8
Status zorghervormingen

Aan de orde is het **debat** over **de status van de zorghervormingen**.

De **voorzitter**:
Ik heet de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. De spreektijd bedraagt zes minuten per fractie en we hebben zojuist afgesproken dat maximaal twee interrupties worden toegestaan, waarbij een interruptie bestaat uit één vraag en een vervolgvraag. Kort graag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Als je mensen vraagt waar ze zich het meeste zorgen over maken, staat de zorg bovenaan. Er is op 1 januari van dit jaar heel veel veranderd in de zorg. Dat heeft bij mensen een hoop onzekerheid teweeggebracht. Ik begrijp dat gezien alle veranderingen heel goed. Wat dan niet bepaald helpt, is als de fractievoorzitter van één van de coalitiepartijen drie maanden later heel hard roept dat het allemaal anders moet en mensen de mogelijkheid wil ontnemen om hun eigen zorgverlener te kiezen. Dat vergroot de onzekerheid alleen maar. Aan de staatssecretaris de vraag, even los van de inhoud, of hij nu eigenlijk gelukkig was met de uitspraken van de leider van de PvdA. Dat is niet bepaald een blijk van vertrouwen, lijkt mij.

In het regeerakkoord van VVD en PvdA was de afspraak opgenomen om de wijkverpleging op te knippen. Het ene deel, dat gaat over de verzorging enzovoorts, zou naar de gemeente gaan en het andere deel, verpleging en de medische handelingen, naar de zorgverzekeraars. Dat was een onlogische stap, omdat juist binnen de wijkverpleging alles met alles samenhangt. De motie van mijn collega Bergkamp met het verzoek om deze knip ongedaan te maken, is dan ook Kamerbreed aangenomen. Mijn fractie is er tevreden mee dat de staatssecretaris naar de Kamer heeft geluisterd. Toen resteerde nog de vraag of de wijkverpleging naar de gemeente zou gaan of naar de zorgverzekeraars. Het kabinet koos voor de zorgverzekeraars en zo is het vanaf 1 januari dit jaar ook geregeld. Wat betekenen de uitspraken van de fractievoorzitter van regeringspartij PvdA nu inhoudelijk voor de ingezette hervormingen? Gaat de staatssecretaris ze deels terugdraaien? Wat gaat hij doen om de hierdoor ontstane onzekerheid weer weg te nemen, onzekerheid bij de mensen die zorg krijgen en bij de wijkverpleegkundigen?

De PvdA wil ook af van verschillende zorgaanbieders en pleit voor verkaveling, met andere woorden dat mensen niet meer zelf kunnen kiezen wie er bij hen thuis over de vloer komt. In plaats daarvan zit je vast aan de zorgaanbieder die toevallig binnen jouw postcode is geselecteerd. Die verkaveling van de PvdA leidt er bovendien toe dat nieuwe innovatieve zorgaanbieders geen kans krijgen, terwijl dat juist een van de belangrijke doelstellingen van de hervorming van de langdurige zorg is. D66 kiest niet voor postcodezorg en ik hoop de staatssecretaris ook niet. Ik zou graag van hem een bevestiging krijgen.

We zijn het in de Kamer, denk ik, snel met elkaar eens dat we wijkverpleegkundigen niet moeten opzadelen met afvinklijstjes, uitgebreide minutenregistraties en andere bureaucratisch rompslomp. Een motie daarover van de SP is vorig jaar dan ook door bijna de voltallige oppositie gesteund. De PvdA stemde toen echter tegen, waardoor de motie werd verworpen. Dat kan ik nu helemaal niet rijmen: vorig jaar tegen een motie stemmen en nu precies hetzelfde roepen. Ik weet niet of u het nog begrijpt, voorzitter. We herkennen allemaal het beeld dat zorgverzekeraars soms in hun bekende reflex schieten en veel verantwoording vragen. Ook de staatssecretaris schrijft dat onnodige bureaucratie moet worden voorkomen. Dat klinkt ook heel goed, maar wat gaat hij eraan doen? Wil hij in gesprek gaan met zorgverzekeraars en hun aanspreken op hun neiging om steeds maar meer verantwoording te vragen?

In de bekostiging van de wijkverpleging zit een knip tussen enerzijds de echte zorgtaken en anderzijds de meer coördinerende taken van de wijkverpleegkundige. Het was echter juist de bedoeling dat de wijkverpleegkundige een integrale rol zou krijgen. Daar waren we hier Kamerbreed ongelukkig mee. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft onlangs een advies uitgebracht en de minister van VWS is dat nu aan het bestuderen. Kan de staatssecretaris vanavond klip-en-klaar aangeven dat het onderscheid tussen, in dat verschrikkelijke jargon, S1 en S2 vanaf volgend jaar verdwijnt? Gaat hij de wijkverpleging nu eigenlijk volledig onderbrengen bij de populatiebekostiging, zoals de PvdA wil?

D66 heeft zich met succes hard gemaakt voor het in de Zorgverzekeringswet verankeren van het persoonsgebonden budget. Daar stonden wij gelukkig ook niet alleen in. Daardoor hielden bijna 50.000 mensen na 1 januari hun pgb, maar wij zien dat het overal — laat ik het maar heel zacht uitdrukken — niet soepel gaat. Zorgverzekeraars wijzen bovendien veel pgb-aanvragen af en wijkverpleegkundigen vinden het lastig om goed te indiceren. Het blijkt vaak niet mogelijk om een pgb te combineren met zorg in natura. Wil de staatssecretaris toezeggen om samen met Per Saldo de problemen te identificeren en waar nodig op te lossen? En wanneer kan de Kamer het wetsvoorstel verwachten dat het pgb in de Zorgverzekeringswet verankert?

Wij voeren vanavond dit debat met elkaar omdat uitspraken van de fractievoorzitter van de PvdA hebben geleid tot nieuwe onduidelijkheid en daarmee nieuwe onzekerheid bij mensen over de veranderingen in de zorg. Vandaag zal blijken of de PvdA doorpakt en ook echt iets wil veranderen, bijvoorbeeld met moties, of dat het een proefballonnetje was. Als het dat eerste is, dan zal mijn fractie dat heel serieus bekijken, zoals altijd. Als het tweede blijkt, dan heeft de PvdA alleen maar voor nieuwe onzekerheid gezorgd zonder echte oplossing. Dat zou ik heel erg jammer vinden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Wat vond de D66-fractie nou van de kritiek van de heer Samsom? De minutenregistratie en de herindicaties moesten van tafel. Steunt zij dat betoog van de heer Samsom en, zo ja, wat vindt zij dan dat er vanavond veranderd moet zijn als wij straks naar huis gaan?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Zoals ik al in mijn bijdrage aangaf, hebben wij de motie over de minutenregistratie indertijd ook gesteund. Daar

willen wij ook van af. Daarnaast hebben de zorgverzekeraars zelf al aangegeven dat 1 mei een heel zachte deadline is voor de indicaties en dat er alle ruimte is om daaroverheen te gaan. Dat ze moeten indiceren vind ik heel logisch, maar ik vind het belangrijk dat wij vanavond het volgende met elkaar vaststellen. Wij zijn net begonnen met een hervorming die nogal ingrijpend is. Wij hebben gezien hoe mensen in het traject voorafgaand aan de ingangsdatum hun zorgen hebben uitgesproken. Wijkverpleegkundigen geven zelf aan dat ze vinden dat ze goed op streek zijn en dat wij vooral niet moeten overwegen om dat weer anders te gaan doen. Het is heel belangrijk dat wij de zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen de gelegenheid geven om dit met elkaar tot een goed einde te brengen. Het is vooral belangrijk dat verzekeraars ook een zorgplicht hebben doordat de wijkverpleegkundige zorg in de Zorgverzekeringswet zit. Dat is grote winst.

De **voorzitter**:
Niet alleen de interrupties moeten kort zijn, maar ook de antwoorden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ja voorzitter, ik vond dat ik dat toch goed deed bij de eerste kans die ik had.

Ik heb een vervolgvraag. De minuutregistraties moeten van tafel en de herindicaties zijn niet zo hard, maar de meeste zijn volgens mij al klaar. Maar wat moet er nou concreet geregeld zijn? Dat heb ik namelijk niet gehoord. Hier alleen maar zeggen dat het belangrijk is dat het gebeurt en dat men in gesprek moet, gaat niet helpen. Wij hebben het over langdurige zorg. 75% van de mensen met wijkverpleging zijn mensen die die zorg de rest van hun leven nodig hebben of hun hele leven al hebben. Het is van belang dat daarbij aangesloten wordt. En zorgverzekeraars hebben een eigen bedrijfsvoering. Is mevrouw Dijkstra met mij van mening dat de wet aangepast moet worden? Dat is immers de enige manier om een en ander af te dwingen bij de zorgverzekeraars als zij besluiten om hun bedrijfsvoering niet aan te passen op het karakter van deze langdurige zorg.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Drie maanden nadat dit is ingegaan, is mij veel te vroeg om te zeggen: wij moeten de wet aanpassen. Ik wil eerst kijken hoe dat verdergaat. Ik wil kijken hoe dat in dit jaar verder vorm krijgt. Waar er problemen opdoemen, moeten wij die zeker aanpakken. Ik heb ook aan de staatssecretaris gevraagd om met de zorgverzekeraars over de bureaucratie te gaan praten, die wij in de curatieve zorg ook steeds aan de orde hebben, en om te kijken naar de soms rigide manier waarop zorgverzekeraars de regie nemen. Vrijdag hebben we een groot rondetafelgesprek over de Zorgverzekeringswet en hoe die veranderingen vorm krijgen nadat de wet in de Eerste Kamer is gesneuveld. Ik vind dat dus te vroeg.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Mensen zijn onzeker. Ze vragen zich af hoe het moet als ze langer thuis willen blijven wonen. Ze kunnen het niet alleen. Als daarnaast blijkt dat ze niet in aanmerking komen voor verzorgingshuizen, denken ze: wat moet ik dan? Dit hoorden we een medewerker van Buurtzorg uit Apeldoorn zeggen, die gevolgd werd door Nieuwsuur. Ze merkt dat veel hoogbejaarden en dementerenden niet goed in staat zijn om via hun eigen netwerk hulp te organiseren. Sommigen hebben nauwelijks een netwerk van wijkverpleegkundigen, en voor die mensen wens je dat ze de zorg van Buurtzorg krijgen, hun steun en toeverlaat.

De wijkverpleegkundige terug en alle ruimte om te doen wat nodig is voor en natuurlijk ook met kwetsbare mensen: dat is een langgekoesterde wens van de SP. Toen Agnes Kant daar al in 2005 voorstellen voor deed, stond ze in deze Kamer nog alleen, maar nu zijn we als politiek eensgezind dat de wijkverpleegkundige terug moet, en het liefst zonder zoveel regels als er nu zijn. Maar het loopt wel vast. De bureaucratie waaronder de zorg zuchtte, was al immens groot, maar sinds de invoering van het nieuwe zorgstelsel is iedereen nog meer bezig met formulieren en opnieuw het wiel uitvinden. Alle mensen een nieuwe indicatie, want stel je voor dat mensen te veel zorg krijgen. Wat kost dit wel niet, zo vraag ik de staatssecretaris. Het zorgt ook voor onzekerheid bij al die mensen die een nieuwe indicatie moeten krijgen.

We hebben veel gedebatteerd over de wijkverpleegkundigen. Toen ik voor de zomer per motie vroeg om te voorkomen dat er opnieuw een minutenregistratie en verantwoordingsgekte zou ontstaan, stemden de Partij van de Arbeid en de VVD tegen. Hebben zij nu spijt? Want een nieuwe bureaucratie kost heel veel tijd. De herindicaties en indicaties kosten 25% van de tijd van de wijkverpleegkundigen. Ze zeggen al dat ze met te weinigen zijn om het werk goed te kunnen doen. Ze zeggen ook dat de bezuinigingen beginnen te knellen.

Vorige week maakte de partijleider van de Partij van de Arbeid, Samsom, de zorgverzekeraars een groot verwijt. Hij verweet hun dat zij uitvoeren wat Van Rijn, de Partij van de Arbeid-staatssecretaris hun heeft opgedragen, namelijk 20% bezuinigen, dit jaar 400 miljoen minder en structureel 600 miljoen minder. Waar leidt dat toe? Herindicaties. En waar leidt dat toe? Afvinklijstjes. Ik ben eigenlijk wel benieuwd of dat nu direct van tafel gaat. Ik verwacht een voorstel van de Partij van de Arbeid, en anders zal ik dat zelf indienen.

Partij van de Arbeid-leider Samsom had nog een hartenkreet. De marktwerking in de wijkzorg schiet door en is eigenlijk ongewenst. Daar ben ik het volledig mee eens. Het is de keuze voor een gezicht, de persoon die je helpt en niet voor het embleem van de zorginstelling op de jas. We zien aan Buurtzorg hoe zogenaamd innovatieve zorg vooral persoonlijke zorg moet zijn, zorg met tijd. Wat gaat de staatssecretaris nou echt doen aan al die dubbele organisaties in de wijk? Ik verwacht uiteraard een voorstel van de Partij van de Arbeid op dit punt; anders dien ik daartoe zelf een motie in.

De partijleider van de Partij van de Arbeid, die vandaag helaas niet meedoet aan dit debat, roept zijn staatssecretaris op om het beleid te wijzigen nadat hij vele stagedagen in de wijkverpleging heeft gehad. Het is zeker winst dat er dan ook een gewijzigd standpunt bij de Partij van de Arbeid lijkt te komen. Of dat ook zo is, zal vandaag blijken. Maar is het uiteindelijk niet treurig dat daarvoor stagedagen nodig waren? Zijn wij niet al jarenlang gewezen op die bureaucratie? Zijn wij in het voortraject van de bekostiging niet

gewezen op de risico's die op de loer lagen? Is er niet willens en wetens ja gezegd tegen een financieringssysteem waardoor wijkverpleegkundigen alleen maar meer bureaucratie op hun dak hebben gekregen? Dat zijn allemaal vragen aan de staatssecretaris.

Huisartsen trekken aan de bel dat mensen vereenzamen en verwaarlozen achter de voordeur. Door minder toezicht treedt bijvoorbeeld uitdroging op. Door bezuinigingen is er geen dagbesteding meer. Het lijkt allemaal klein leed als je gezond van lijf en leden bent en er niet mee te maken hebt. Het is echter groot leed als het je treft. Het zorgt voor ontwrichting: niet meer zeker zijn van hoe je leven eruitziet, van hoe je ondersteuning geregeld is. Ik ben er verbaasd over dat de heer Samsom, de partijleider van de Partij van de Arbeid, die ontwrichting in al zijn stagedagen niet heeft herkend als een probleem. Mij vallen op de angst en het verdriet van de oudere generatie in ons land en van de chronisch zieken, die die vele, vele zorgveranderingen zich hebben zien opstapelen. Ze zijn onzeker. Ze hebben hogere kosten. Ze worden van het kastje naar de muur gestuurd. Ze voelen zich te veel voor deze samenleving en zeggen: zo hoeft het voor mij niet meer. Ik vraag de staatssecretaris of we ons er niet enorm zorgen over moeten maken dat deze ouderen en chronisch zieken zich te veel voelen voor deze samenleving door een stapeling van beleid, door het van het kastje naar de muur gestuurd worden en door de permanente herhaling dat de zorg te duur is, dat zíj te duur zijn. Dan vraag ik me af: zou daar een halfjaar stage voor nodig zijn? Of kunnen we vandaag gewoon zeggen: nee, u hoort erbij, we stoppen met de bezuinigingen en laten de wijkverpleegkundige echt haar werk doen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik hecht eraan om te zeggen dat mijn fractievoorzitter geen stage bij de wijkverpleegkundigen nodig had om het belang van die functie in te zien. De Partij van de Arbeid is al tien jaar, eigenlijk al elf jaar nu, bezig met het terughalen van de wijkverpleegkundige in de wijken. In 2004 heeft mijn fractiegenote Khadija Arib, nu de voorzitter, de eerste motie daarvoor ingediend. Is het mevrouw Leijten ontgaan dat de Partij van de Arbeid al tien jaar bezig is — dit jaar is het al elf jaar — om de wijkverpleegkundige terug te krijgen? Is het haar ontgaan dat dit kabinet 200 miljoen uittrekt om straks in elke huisartsenpraktijk één extra wijkverpleegkundige te organiseren?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik ga eerst op dat laatste in. Dat is geld in 2017, terwijl in 2015 400 miljoen wordt bezuinigd en in 2016 structureel 600 miljoen. Het is mooi dat er gekeken wordt naar hoe we een wijkverpleegkundige naast een huisarts en in een wijkteam kunnen neerzetten. We zullen zeker meedenken over hoe dat op de beste en minst bureaucratische manier kan worden georganiseerd. Maar zeggen dat je investeert in de wijkverpleegkundige terwijl je zo hard bezuinigt, lijkt me niet verstandig. En ja, we hebben in het verleden vaker samen opgetrokken. Het is echter ook wel voorgekomen, zo kan ik zeggen, dat bijvoorbeeld in de regeerperiode waarin staatssecretaris Bussemaker namens de Partij van de Arbeid het beleid mocht maken, de wijkverpleegkundige niet terugkwam. Het moest toen een soort onderzoekje zijn. Maar toen hadden we het in de financiering ook al kunnen regelen, toen hadden we al die producten en die minutenregistraties, waarover toen al werd gesproken in de Kamer, waarover we toen zelfs nog gezamenlijk hebben gedebatteerd, ook al kunnen afschaffen. Zoals ik al zei, is de SP er blij mee dat de wijkverpleegkundige haar positie terugkrijgt. Als die verbeterd kan worden, dan zullen we voorstellen daartoe altijd steunen, maar de wijkverpleegkundige is niet van de Partij van de Arbeid én de Partij van de Arbeid voert het echt belabberd in.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Laat een ding duidelijk: de wijkverpleegkundige is vooral van zichzelf.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Precies!

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
We debatteren om dat echt zo te houden. Ik wil daarnaast nog wel even constateren dat mevrouw Leijten echt lijdt aan een soort geheugenverlies. Immers, in de periode van datzelfde kabinet met staatssecretaris Bussemaker heeft Mariëtte Hamer, de toenmalige fractievoorzitter, tijdens de algemene politieke beschouwingen de eerste 10 miljoen extra georganiseerd voor de Zichtbare Schakel. Dat was het begin van de terugkeer van de wijkverpleegkundige in de wijk. Dat was dus ook in de periode met Bussemaker als staatssecretaris.

De **voorzitter**:
We hebben net afgesproken om geen persoonlijke kwalificaties te geven.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Of ik nu van vergeetachtigheid of van wat ook wordt beticht — blijkbaar wordt dat soms nodig geacht — ik ben dat niet vergeten. Wij hebben dat toen ook gesteund. Wij hebben toen echter ook aan de Partij van de Arbeid gevraagd waarom het een pilot moest zijn. Waarom konden we niet gewoon zeggen: we schaffen af dat voor het helpen met steunkousen vijf minuten staat en voor het toedienen van bepaalde medicatie een x-aantal minuten en dat er afvinklijstjes zijn? Dat hadden we toen namelijk gewoon kunnen regelen. We hadden toen kunnen regelen dat het bureaucratische systeem, wat het jarenlang is geweest, en het "wegbedenken" van de wijkverpleegkundige door de bureaucratie verleden tijd zouden zijn. Ik weet best dat er toen een pilot was, maar het beleid had toen ook gewijzigd kunnen worden.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik zou het geen pilot willen noemen. Het was gewoon het begin van de terugkeer van de wijkverpleegkundige. Ik vind het belangrijk om die opmerking hier gemaakt te hebben.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij is de wijkverpleegkundige teruggekomen onder andere doordat Buurtzorg is opgericht, dat liet zien dat het anders kan, tegen de klippen op en met de rug naar alle regels die gemaakt werden. En Buurtzorg merkt nog steeds op dat de regels, gemaakt door de overheid en uitgevoerd

door zorgverzekeraars, knellen. Daar zou de Partij van de Arbeid naar moeten luisteren.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Ik geef nu het woord aan de heer Van der Staaij, namens de SGP.

☐

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Houd het netjes, voegt mevrouw Gerbrands mij toe. Ik zal die vermaning ter harte nemen.

De **voorzitter**:
Ik ken u niet anders.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Mevrouw de voorzitter. Stellige oordelen over de zorghervorming sinds 1 januari klinken aantrekkelijk, maar daarvoor is het simpelweg nog te vroeg. Wat we op dit moment wél stellig kunnen zeggen, is: er wordt keihard gewerkt en er zijn veel knelpunten verholpen, maar er is ook nog een hoop te doen en een lange weg te gaan. Wij zien geen enkele reden om naar aanleiding van de ontwikkelingen van de afgelopen maanden te zeggen dat het roer ineens helemaal om moet. De decentralisatie aan de ene kant en de herordening van verantwoordelijkheden aan de andere kant, met meer zorg voor elkaar en minder overheid, moeten we juist koersvast en bestendig verder doorvoeren. Tegelijkertijd moeten we onze oren en ogen wijd openhouden om knelpunten te signaleren en verbeteringen aan te brengen. Een heel belangrijk aandachtspunt is in deze fase het wegnemen van onzekerheden en onduidelijkheden waar burgers en zorgaanbieders tegen aanlopen.

De Raad van State had een interessant jaarverslag over 2014. Daarin werd gewaarschuwd voor nieuwe wijn in oude zakken. Wie de voetnoot erbij leest, merkt dat de Bijbelkennis van de Raad van State groot is, want daarin wordt verwezen naar Mattheüs 9, vers 17: je moet geen jonge wijn in oude leren zakken doen. Het gaat dus niet om oude wijn in nieuwe zakken. Nee, het gaat om nieuwe wijn in oude zakken. Dat is de subtiliteit. Als je nieuwe wijn in oude leren zakken gaat doen, gaan die zakken scheuren en gaat de wijn verloren. De Raad wil maar zeggen: pas op met oude reflexen; de hervormingen vragen ook om een consequente doorzetting en aanvulling. Ik denk dat dit een terechte opmerking is als je rondkijkt. De mantelzorg, met meer zorg voor elkaar, vraagt een actieve, ondersteunende rol van gemeenten, die wat ons betreft nu nog te weinig uit de verf komt. Ik wil vermijden om in de oude reflex te raken van alles te verwachten van de staatssecretaris, maar kan hij toch een aanjagende rol vervullen in de richting van gemeenten, om hen op het belang van de ondersteuning van de mantelzorger te wijzen? Daar ligt trouwens ook een rijkstaak, maar daar komen we later op terug, bijvoorbeeld in het kader van het belastingstelsel. Dat zal ook bij de tijd moeten zijn, bijvoorbeeld in het niet afstraffen maar juist stimuleren van zorg voor elkaar.

Een extra impuls is ook nodig in het verminderen van de rompslomp. Een terugtred van regelgeving en bureaucratie was aangekondigd, maar dat valt gewoon nog tegen. De voorbeelden van de wijkverpleegkundigen zijn wijd en zijd bekend, net als het gevaar van allerhande registraties en te druk bezig zijn met kantoorwerk in plaats van een concrete betrokkenheid bij de zorg in de wijk. Wat kan de staatssecretaris ook daarin betekenen, bijvoorbeeld in het aanspreken van de zorgverzekeraars, om ook daar de oude reflexen van controle en beheersing in te dammen?

Verminderen van onzekerheid noemde ik als belangrijk punt in deze fase. Dan denk ik ook aan het risico van zorgverschraling dat soms dreigt door het lijden dat men vreest. Dat kom ik in mijn werkbezoeken ook tegen. "Hoe gaat het met ons budget?", vraagt de kleine thuiszorginstelling. "We moeten wel héél voorzichtig aan doen". Maar krijgen de mensen dan wel royaal de zorg waar ze recht op hebben? Ik denk ook aan beschermd wonen, wat uiteindelijk, zo begrijp ik uit de brief van de staatssecretaris, een verdelingsvraagstuk is tussen gemeenten. Wij horen echter van instellingen dat zij heel bezorgd zijn hoe dat met hun cliënten verder gaat. Wanneer kan daarin meer helderheid komen? En wanneer komt er helderheid voor gemeenten over het verdeelmodel dat gehanteerd gaat worden?

Koersvastheid is ook geboden in het waarborgen van keuzevrijheid. Het motto van meer uniformiteit en duidelijkheid klinkt op zichzelf goed, maar dan moet natuurlijk niet de keuzevrijheid de nek om worden gedraaid. De keuzevrijheid moet recht overeind blijven. Ik heb met interesse kennis genomen van de stage-ervaringen van de heer Samsom. Het is heel goed dat hij zich in de praktijk op de hoogte stelt. Hij maakte zich zorgen over de oranje en blauwe truien die hij tegenkwam, maar ik hoop toch niet dat daar straks alleen maar rode truien voor in de plaats komen in elke kavel van het land? Het is toch heel goed dat mensen zelf kunnen kiezen voor een prachtige oranje trui of een blauwe trui? De zorg die daarachter zit, sluit juist aan bij hun wensen en behoeften. Kan de staatssecretaris bevestigen dat hij niet wil morrelen aan die keuzevrijheid?

Wij vinden het van groot belang dat de identiteitsgebonden zorg aansluit bij de culturele en levensbeschouwelijke achtergrond van de burgers, van de cliënten. De staatssecretaris meldt in zijn brief met een doorkijkje op de hervormingen en de manier waarop het nu gaat, dat er aanvullingen op dit punt nodig zijn voor de plannen vanaf 1 januari 2016. Ik moet constateren dat dit kennelijk nu nog te weinig tussen de oren zit. Hoe wordt gewaarborgd dat dit in de toekomst wel goed gaat?

Ik sluit af. Dit debat is aangekondigd onder de titel "status van de zorghervormingen". Die status lijkt ons helder. Het is volop werk in uitvoering. En het motto dat daarbij hoort is: stevig blijven doorwerken en goed blijven opletten.

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Van wie is onze zorg? Als je deze vraag aan willekeurige mensen op straat zou voorleggen, zouden negen van de tien mensen misschien zeggen: van de zorgverzekeraars of misschien van de overheid. Is dit het goede antwoord? Ik denk dat het een begrijpelijk antwoord is, maar dit is niet wat de ChristenUnie voor ogen staat. De zorg is van de samenleving, van de mensen die zorg nodig hebben en ook van de mensen die zorg bieden aan de medemens, als mantelzorger of als zorgprofessional. De ChristenUnie

wil meer samenleving in de zorg. Daarom willen wij de gemeenten meer verantwoordelijkheid geven om zorg dichtbij mensen te kunnen organiseren, rondom mensen en als dat kan ook samen met hun naasten.

Waar staan we nu? We zitten midden in een transitie. 2015 is een overgangsjaar. Als ik om mij heen kijk, zie ik dat er veel goed gaat. Ik was laatst bij een Wmo-avond in mijn eigen adoptiewijk, het Franse Gat in Veenendaal. Daar vertelden vrijwilligers over hun project, de Voordeur, in het buurthuis. Ik citeer: bij ons kunnen ze hun verhaal kwijt en samen kijken we hoe we iemand verder kunnen helpen, of het nu gaat om het invullen van formulieren, mantelzorg of ideeën voor de wijk. In diezelfde wijk leveren de supermarkt en de slager producten voor wijkmaaltijden en doet de kerk niet alleen op zondag de deuren. Dit zijn initiatieven waar ik warm van word.

Maar er is ook een andere kant. Er is nog steeds veel eenzaamheid onder ouderen. De huishoudelijke hulp van mensen wordt gekort, zonder dat er een gesprek plaatsvindt. Het aantal verwarde mensen op straat neemt toe. Dat zijn ontwikkelingen waar de ChristenUnie zich grote zorgen over maakt. En dan heb ik het nog niet eens over de uitbetalingsproblemen van de pgb's. Die staan weliswaar los van de decentralisaties, maar moeten wel goed geregeld zijn om zorg dichtbij mensen te organiseren.

Ik wil een aantal punten langslopen, allereerst beschermd wonen. Wij willen niet dat dit in de knel komt. Steeds meer gemeenten melden zich omdat ze niet uitkomen met het beschikbare budget: Assen, Zwolle, Ede, Apeldoorn, de Drechtsteden en ga zo maar door. Op beschermd wonen is niet gekort, maar het geld is verkeerd verdeeld. Hoe gaat de staatssecretaris dit rechttrekken? Kan dit nog wel, aangezien de gemeenten hun begrotingen rond hebben en wij in het lopende jaar 2015 zijn?

Er wordt een groot aantal juridische procedures gevoerd over de huishoudelijke hulp. Dat wilden wij toch juist voorkomen? Maatwerk is het sleutelwoord in de nieuwe Wmo, maar mensen voelen zich tekortgedaan door hun gemeente die vaak niet eens de moeite neemt voor een persoonlijk gesprek, terwijl dit wel een wettelijke verplichting is. Ik kan maar één ding concluderen, helaas: de Wmo heeft een beroerde start gehad, in ieder geval voor dit gedeelte. Wat gaat de staatssecretaris hieraan doen? Hoe gaat het met de regionale ombudsfuncties waar de ChristenUnie op heeft aangedrongen en waarover ook een Kamermotie is aangenomen?

Eenzaamheid kun je niet met geld bestrijden, in ieder geval niet alleen met geld. Daar is meer voor nodig. Juist het organiseren van zorg dicht bij mensen moet meer mogelijkheden bieden om vereenzaming tegen te gaan. Hoe zorgen we ervoor dat ouderen de zorg maar vooral ook de waardering en het respect krijgen dat ze verdienen? Ik denk dat je deze omslag niet bij wet kunt afdwingen, maar we kunnen wel de goede randvoorwaarden creëren.

Wat de ChristenUnie betreft gaat het dan over de volgende punten. Ondersteun de mantelzorgers in de combinatie van zorg en werk, ook straks in het nieuwe belastingplan. Zorg voor voldoende dagbesteding, ook voor specifieke doelgroepen als mensen met dementie of met niet-aangeboren hersenletsel; de ChristenUnie vindt het onbegrijpelijk dat gemeenten zelfs tot 50% korten op de dagbesteding. En zorg ervoor dat de thuiszorg op orde is.

Over dat laatste maakt ook de Partij van de Arbeid zich inmiddels zorgen. Voorman Diederik Samsom hekelt de bureaucratie waar de wijkverpleegkundigen tegen aanlopen. Hij wil de eis schrappen om voor 1 mei de nieuwe indicaties klaar te hebben. Mijn vraag aan de Partij van de Arbeid is: is er misschien even niet opgelet? Hoelang hebben we het hier al wel niet over de bureaucratie in de zorg? En is de reactie van de brancheorganisatie van verpleegkundigen niet ook heel evenwichtig, namelijk dat het begrijpelijk is dat er eisen worden gesteld door zorgverzekeraars — het gaat immers om gemeenschapsgeld — maar dat deze eisen wel zinnig moeten zijn en niet per verzekeraar alle kanten op moeten vliegen? En heeft de Partij van de Arbeid ook gezien dat de eis van 1 mei allang is losgelaten? Natuurlijk moet dit dan wel gelden voor alle zorgverzekeraars. Mijn conclusie is: het was veel tamtam, die alleen maar voor heel veel onrust heeft gezorgd.

Ten diepste gaat het erom dat we in de volle breedte van de zorg weg willen van de afvinkcultuur, weer vertrouwen willen geven aan de zorgprofessional en de wijkverpleegkundige laten zien dat het kan. Indiceren, organiseren en zorg verlenen liggen in één hand. Ik zie dat de indicatie op dit moment tot wel 25% van de tijd in beslag neemt; geld dat niet naar de zorg gaat. Dat is veel, te veel. Het gaat om werkdruk, weliswaar tijdelijk, maar toch.

Wat gaat de staatssecretaris daaraan doen? Wat vindt hij ervan dat wijkverpleegkundigen liever niet indiceren voor het pgb, zoals de brancheorganisatie meldt? Hoe lossen we dat op? Hoe voorkomen we dat er twee typen wijkverpleegkundigen ontstaan? Wat gaat de staatssecretaris eraan doen dat sommige zorgverzekeraars maar liefst twee derde van de pgb-aanvragen afwijzen, of geen combinatie van pgb en zorg in natura toestaan? Komt daardoor de keuzevrijheid niet onder druk te staan? Klopt het dat de evaluatie van het mantelzorgtarief pas in de zomer plaatsvindt? Wil de staatssecretaris daarom de overgangstermijn verlengen van 1 mei naar 1 september? En hoe gaat het met de casemanager dementie? We hebben vandaag nog een noodbrief ontvangen. In 2016 zijn de problemen met de bekostiging opgelost, zo meldt de staatssecretaris, maar de dementieketens vallen nu om.

Ik rond af. Ik kijk graag vooruit en zie dan waar we naartoe willen: zorg dicht bij mensen organiseren. Daarvoor moet nog heel veel gebeuren. Dit jaar kunnen veel mensen nog een beroep doen op overgangsregelingen en op geld dat er volgend jaar niet meer is. Het blijven monitoren van kwetsbare groepen is wat de ChristenUnie betreft niet alleen gewenst maar ook heel hard nodig.

☐

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Voorzitter. Dit is een beetje een raar debat. We spreken met de PvdA-staatssecretaris en over uitspraken van de PvdA-fractievoorzitter met de woordvoerder zorg van de PvdA. Het had de heer Samsom gesierd als hij zelf het debat had gevoerd. Ik denk onderhand dat niemand het meer snapt en vraag me ook af of ze het bij de Partij van de Arbeid zelf nog wel snappen. De Partij van de Arbeid voert snoeihard oppositie tegen de zorgplannen van dit kabinet; de zorgplan-

nen van de eigen PvdA-staatssecretaris. Althans, dat moeten we geloven.

Dat doen ze ook nog niet met het eerlijke verhaal. Het begon met het vreselijke interview in NRC, waarin Diederik Samsom prat gaat op het feit dat hij stage loopt in de thuiszorg. Ik ben het helemaal eens met een voormalige collega van de wijkverpleegkundige met wie hij meeliep. Zij vroeg zich af hoe het mogelijk is dat je als politicus in de thuiszorg stage loopt als wijkverpleegkundige. Een stage is immers een periode van praktische oefening als onderdeel van een opleiding. Nou, de heer Samsom is bij mijn weten niet in opleiding bij een hbo-opstelling. Zij gaf aan dat het geen recht doet aan de echte verpleegkundige. Is de staatssecretaris het met deze wijkverpleegkundige eens?

Dat geldt wat mijn fractie betreft ook voor de uitspraak van de heer Samsom dat "iedereen iemand uit bed kan halen en wassen". In antwoord op vragen die ik hierover stelde, goochelde de staatssecretaris met de termen "mantelzorgers" en "vrijwilligers". Dat doet geen recht aan al die mantelzorgers die al dan niet noodgedwongen de lichamelijke zorg voor hun naasten op zich nemen. Het neerzetten van de werkzaamheden van de heer Samsom als "hij doet niet meer dan een mantelzorger", maakt mij niet alleen woest, maar is ook in strijd met de toezegging dat lijfsgebonden zorg — wassen is lijfsgebonden zorg — alleen door professionals uitgevoerd mag worden. Ik hoop dan ook dat de staatssecretaris dit vanavond voor eens en voor altijd rechtzet.

Vervolgens was daar de ledenraad van de Partij van de Arbeid, waar we de fractievoorzitter hoorden zeggen dat er 5 miljard bespaard is, om de wijkverpleegkundige meer ruimte te geven. Het eerlijke verhaal is natuurlijk dat er een bezuiniging op verpleging en verzorging is doorgevoerd van 400 miljoen, oplopend tot 600 miljoen. Hoezo meer ruimte? De pleister van 40 miljoen voor de wijkverpleging stopt het bloeden echt niet. Daar komt ook nog eens bij dat duizenden dementerenden hun casemanager dementie door de plannen van dit PvdA-kabinet kwijt zullen raken. De casemanager dementie is ondergebracht bij de wijkverpleging, maar uiteraard zonder één cent extra. Er wordt beknibbeld op het aantal uren en een kwart van de casemanagers is al ontslagen. Ik hoor graag een reactie van de staatssecretaris. Dan wil ik ook graag van hem weten wat de besparing nog is als deze dementerende ouderen door het wegvallen van een casemanager gebruik zullen maken van een duurdere vorm van zorg. Wordt het er op deze manier nog steeds beter op? Samsom gaf tijdens diezelfde ledenraad aan recht op verpleging en verzorging zonder eigen bijdrage geregeld te hebben. Het eerlijke verhaal is dat het recht er onder de AWBZ ook al was en dat de opdracht aan verzekeraars is om te ontzorgen. Dus vraag ik de PvdA-fractie: welk recht is er nu geregeld?

Nog zo'n uitspraak van de heer Samsom: we hebben altijd gezegd dat we in moeten grijpen als het misgaat. De Partij van de Arbeid had er beter aan gedaan de vele verzoeken van mijn fractie en van andere fracties om over deze overheveling te praten, te steunen. Dan hadden we voor al deze problemen kunnen waarschuwen: de macht van de zorgverzekeraars, de gevolgen van de megabezuinigingen, de knip in de wijkverpleegkundige zorg en het toenemen van de bureaucratie. Dan hadden we kunnen verwijzen naar het grote voorbeeld voor de meeste Kamerfracties: Buurtzorg Nederland. Buurtzorg had model moeten staan voor de verbetering van de verpleging en verzorging, de zorg in de buurt. Waar nu de nieuwe wijkverpleegkundigen aangeven de deadline voor het stellen van indicaties op 1 mei niet te halen, meldt marktleider Buurtzorg dat vrijwel alle indicaties bij hem wel zijn afgerond. De grote PvdA-leider pleitte bij Pauw nog voor het laten lopen van deze deadline.

Hoe kun je nu klagen over bemoeizucht en onderhandelingsmacht van zorgverzekeraars als je er als partij zelf voor gekozen hebt om het daar onder te brengen? En dan is er de roep om de zorg op een andere manier te financieren, op basis van de samenstelling van de wijk en met beloning van goede uitkomsten. Alles zou dan beter worden. Het eerlijke verhaal is dat dat niet alleen een beperking van de keuzevrijheid tot gevolg heeft, maar dat deze substantiële verandering van de bekostigingswijze hoge uitvoeringslasten met zich meebrengt. Dat geld moet weer ergens vandaan komen. Ik hoor graag een reactie van de staatssecretaris op deze voorstellen.

Wat mijn fractie betreft is er maar één plek voor de verpleging en verzorging. Dat is de Wlz. Buurtzorg Nederland heeft dit bewezen met goedkopere en efficiëntere zorg zonder management en zonder overbodige regels. De vraag is nu dan ook: was het geroep van de heer Samsom voor de bühne of krijgen we vandaag boter bij de vis van de fractie van de Partij van de Arbeid en gaan we de wijkverpleegkundige echt de ruimte geven die ze verdient?

☐

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter. Vorige week deed de PvdA-fractievoorzitter een opmerkelijke uitspraak. Hij was ontevreden met de uitvoering van de wijkverpleging door de zorgverzekeraars. Ten eerste waren de regeldruk, de minutenregistraties en de beperkte ruimte voor de wijkverpleegkundige om haar deskundige werk te doen verschrikkelijk. Ten tweede moest de deadline van 1 mei voor de herindicaties van tafel. Dat is kritiek op zaken die direct het gevolg zijn van de steun van de PvdA voor dit beleid, namelijk het privatiseren van de wijkverpleging. Spijt komt na de zonde, maar er bestaat ook zoiets als voortschrijdend inzicht. Voor het CDA is vanavond dan ook de vraag wat er gaat veranderen in het beleid van deze PvdA-staatssecretaris, zodat de mensen die afhankelijk zijn van wijkverpleging, en de wijkverpleegkundigen zelf vooruitkomen.

Er moet mij nog iets van het hart. Na het persmoment van de heer Samsom reageerde de staatssecretaris via een persbericht, in ieder geval consequent. Hij voelde zich gesteund door zijn partijleider, zo zei hij. In het persbericht van het ministerie van VWS schreef de staatssecretaris: "De wet biedt voldoende mogelijkheden om de professional de ruimte te geven." Welke wet bedoelde hij hiermee? Volgens ons valt zorg en ondersteuning die de wijkverpleegkundigen bieden, onder de Zorgverzekeringswet. En deze wet geeft nu juist heel veel vrijheid aan zorgverzekeraars om hun eigen bedrijfsvoering vorm te geven zonder politieke bemoeienis. Het CDA heeft eind 2013 al aangegeven dat er met de keuzes die dit kabinet maakt, straks sprake zal zijn van minder zorg, minder zeggenschap en meer betalen. Met het CDA hebben heel veel anderen dit aangegeven.

Maar goed, wat is er nou veranderd na vanavond, na dit debat? Ik geef de vragen van het CDA. De herindicaties moeten van tafel. Over vijftien dagen is het 1 mei. Je mag

ervan uitgaan dat heel veel herindicaties al gedaan zijn. Buurtzorg, Thebe en Cordaan zijn al klaar. Stel dat die herindicaties of die datum van tafel gaan? Wat betekent dat voor de mensen die al een herindicatie gehad hebben? Ik zou dat graag horen. De herindicaties moesten gedaan worden omdat er een bezuiniging van 400 miljoen gerealiseerd moet worden. Stel dat de staatssecretaris zegt dat wij het anders gaan doen, dat de zorgverzekeraars het anders gaan doen. Wat betekent dat voor dit bedrag?

In de brief van 14 april naar aanleiding van de regeling van werkzaamheden schrijft de staatssecretaris: "De wijkverpleegkundige is aan zet en bepaalt welke inzet van zorg nodig en gepast is." Is dat zo? Wij horen dat zorgverzekeraars besluiten om indicaties van de wijkverpleegkundige te overrulen. Gaat de staatssecretaris de Zorgverzekeringswet aanpassen, opdat de wijkverpleegkundige daadwerkelijk degene is die indiceert en niet overruled kan worden door een andere mening van de zorgverzekeraar over wat er nodig is?

Ik kom op de minutenregistraties. Als ik goed gefrustreerd ben en mij toch netjes wil uitdrukken, noem ik het de regelgekkigheid. Ik heb hier vragen over gesteld. Het antwoord was dat een aantal zorgverzekeraars er na een goed gesprek met de staatssecretaris al mee gestopt zou zijn. Een aantal andere zou het heel snel gaan doen. Het is terecht, zeer terecht dat hier aandacht voor gevraagd is. Wanneer is het nou definitief verleden tijd? Wat gaat de staatssecretaris doen als een zorgverzekeraar zegt: dit is mijn manier om jouw bezuiniging te realiseren? Wordt de wet dan ook aangepast?

Er zijn nog allerlei andere zaken die te maken hebben met de keuze die een meerderheid van deze Kamer heeft gemaakt om de wijkverpleging onder de Zorgverzekeringswet te brengen. Ik noem het pgb; een aantal sprekers vóór mij heeft er het een en ander over gezegd. Ik noem de dementiezorg, maar ook het mantelzorgtarief van €20 per uur. Wij maken er ons zorgen over dat dit tot situaties gaat leiden waarin mensen kiezen voor de veel duurdere zorg in natura. Het kan ook leiden tot druk op intramurale zorg, omdat de mensen het thuis niet meer geregeld krijgen. Het CDA heeft een motie ingediend om nou eens uit te zoeken wat het effect van de invoering hiervan is. Helaas, de motie werd weggestemd, ook door de PvdA-fractie. Gezien de zorgen bij die fractie over de wijkverpleging, over het pgb, over kwetsbare mensen, vraag ik mij af of zij de motie wél steunt als ik haar vandaag opnieuw zou indienen.

Ik noem ook de bizarre knip tussen de S1- en de S2-zorg. Het is een bureaucratisch gedrocht, waarin de ene wijkverpleegkundige indiceert en de andere zorgt. Terecht, zei Jos de Blok laatst: verpleegkundigen doen altijd aan preventie. Gaat dit ook beëindigd worden, of is daarvoor een motie nodig?

Maar goed, het is zoals het is, wij zitten er middenin; alle plannen zijn doorgevoerd en lang niet altijd met steun van het CDA. Maar vandaag is het moment om duidelijk te krijgen of de eerste reactie van de staatssecretaris via dat persbericht damagecontrol was of dat er daadwerkelijk iets gaat veranderen. Als dat niet zo is, was de actie van Diederik Samsom een praatje pot voor de bühne. Ik hoop dat het niet zo is, en ik hoop dat er vanavond, wanneer wij hier met elkaar weggaan, voor patiënten, cliënten, mantelzorgers en wijkverpleegkundigen iets veranderd is, dat zij een stap verder gekomen zijn. Want zo kijkt het CDA heel graag naar de zorg: wat betekent het voor de mensen die het betreft? Ik ben benieuwd.

☐

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. De Partij van de Arbeid is trots op wijkverpleegkundigen vanwege hun toewijding, bevlogenheid en professionaliteit. Onder dit kabinet keert de wijkverpleegkundige definitief terug in onze wijken en buurten, en daardoor kunnen veel mensen verzorgd en verpleegd worden in hun eigen omgeving. Daar staat mijn fractie voor: goede zorg dichtbij. Wij moeten ervoor zorgen dat onze wijkverpleegkundigen vertrouwen en ruimte krijgen voor passende zorg. Het gaat ons erom dat er niet naar nummers maar naar mensen wordt gekeken. De zorginkoop en bekostiging moeten dat mogelijk maken. Daar kan het nog veel beter. Sommige aspecten van de uitvoering werken verlammend voor wijkverpleging: de administratieve lasten, de onnodige registraties, deadlines voor herindicaties en nog meer van die nare zaken. Er is meer lef nodig van het kabinet en verzekeraars om de hervorming op dit punt nog beter te laten uitpakken. Dat het wel kan, wordt gelukkig ook elke dag aangetoond door organisaties als Buurtzorg — het is hier vanavond al een aantal keren gememoreerd — evenals steeds meer andere organisaties die op dezelfde manier werken.

De Partij van de Arbeid wil af van het betalen per verrichting en minuut. De huidige bekostiging is daarvoor veel te complex en leidt tot te veel registratie. Dat moet dus drastisch anders en eenvoudiger, en het kabinet werkt daar ook aan. Dat betekent voor alle betrokkenen, voor zorgverzekeraars en aanbieders, dat zij de wijkverpleegkundige vertrouwen geven om de meest passende zorg te bieden en samen te werken met de huisarts en het wijkteam. Zo moeten wij afkomen van onnodige registraties. Dat levert winst op voor de patiënt en zijn omgeving, voor zorgverleners en voor premiebetalers. Dat moet, zo stellen wij ons voor, toch iedereen aanspreken. Wijkverpleegkundigen willen en kunnen zo werken, maar niet als het systeem zich te veel richt op verantwoording en beheersing in plaats van op de best passende zorg. De vraag van mijn fractie aan de staatssecretaris is dan ook hoe hij de komende jaren de populatiebekostiging een stap verder gaat brengen.

De Partij van de Arbeid wil bovendien zo weinig mogelijk verschillende tarieven. In de huidige bekostiging verdwaalt de wijkverpleegkundige in een woud van verschillende producten en tarieven en in stapels papieren. Mijn fractie vindt dat onverteerbaar om te zien. Het leidt tot controledrift en splitsing van taken. De Partij van de Arbeid wil daarom, naast populatiebekostiging, toe naar slechts enkele verschillende tarieven. Als er minder te registreren valt, neemt de administratieve druk namelijk onmiddellijk af — in de praktijk zien wij dat ook gewoon gebeuren — en kunnen wijkverpleegkundigen zich bovendien volledig toeleggen op het bieden van goede, passende zorg. Daarom stel ik de vraag aan de staatssecretaris of hij mijn pleidooi ondersteunt voor slechts enkele verschillende tarieven.

De Partij van de Arbeid wil ook meer ruimte voor het vak. Het systeem moet meer ruimte bieden aan het vak en aan de toewijding van de wijkverpleegkundigen. Zij hebben vertrouwen en ruimte nodig om passende zorg te bieden. Dat betekent dat de focus moet liggen op kwaliteit van

leven. Daarbij komt het erop aan de patiënten zelf ook zaken te leren. Dat moet het uitgangspunt zijn. De man die na een beroerte zijn insulinepen niet meer kan gebruiken, zou in het oude systeem een botte indicatie van tien minuten per dag krijgen. In het systeem dat wij willen, krijgt hij de eerste weken bijvoorbeeld een halfuur extra ergotherapie om te leren zijn pen vast te houden, zodat hij die zo snel mogelijk zelf kan gebruiken.

De **voorzitter**:
Voordat u verdergaat, heeft mevrouw Dijkstra een vraag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik luister met belangstelling naar de opvattingen van de PvdA over de wijkverpleegkundige. Gaandeweg haar betoog vroeg ik mij af of de PvdA moties zal steunen die de uitspraken weerspiegelen van de fractievoorzitter van de PvdA over de wijkverpleging.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Van onze eigen fractievoorzitter? Is dat de vraag? Wilt u weten of wij moties van onze eigen fractievoorzitter steunen?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Nou, dat is niet helemaal de vraag en het lijkt me ook logisch dat dat niet de vraag is. Ik doel op moties die het beleid ondersteunen dat de fractievoorzitter van de PvdA zelf heeft voorgesteld.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik ben van plan om dat straks te gaan doen. Ik denk dat dat op zich een goed antwoord is op de vraag.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Als ik het dus goed begrijp, zal de PvdA dan bijvoorbeeld stemmen voor een motie die de minutenregistratie wil opheffen. We hebben vorige jaar al over een dergelijke motie gestemd en toen was de PvdA daar niet voor. Zal de PvdA zo'n motie nu wel steunen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik dacht zojuist al: dit wordt een wedstrijdje wie in de Tweede Kamer het eerste de minutenregistratie en de administratieve druk van tafel heeft willen halen. Ik heb eens gegoogeld welke moties door mijn eigen partij en door mijzelf zijn ingediend om dat te bewerkstelligen. Ik geloof dat ik mijn eerste motie daarover in 2009 heb ingediend. Ik weet niet wat er precies stond in de motie waar wij tegen hebben gestemd; doorgaans zijn wij tegen moties omdat er dingen instaan die in de praktijk niet kloppen of in de uitvoering tot grote problemen leiden, bijvoorbeeld tot meer administratieve druk. Als mevrouw Dijkstra dezelfde motie opnieuw indient, is waarschijnlijk de reden dat de PvdA destijds tegenstemde, niet veranderd.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dijkstra, u hebt nog een tweede interruptie. U mag die nu al dan niet gebruiken.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Nee, voorzitter, op een ander punt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Op 3 juli hebben we naar aanleiding van een algemeen overleg uitgebreid gesproken over de wijkverpleging. De SP heeft de regering toen per motie verzocht om ervoor te zorgen dat er geen nieuwe minutenregistratie en stopwatchzorg zou ontstaan in de nieuwe wijkverpleging. De PvdA heeft tegen deze motie gestemd. Hier ging de vraag van D66 natuurlijk over. Nu constateert de partijleider van de PvdA terecht dat de wijkverpleging ten onder gaat aan bureaucratie en registratie. Is het mogelijk voor de PvdA om wel voor voorstellen van anderen te stemmen als die vandaag worden ingediend?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
De PvdA stemt natuurlijk ontzettend vaak mee met voorstellen van anderen als die goed zijn, daar ligt voor ons geen enge belemmering, zoals u weet. Ik ken de context niet. Vaak zijn de sfeer waarin een motie wordt neergelegd en de context van de motie van belang om ergens voor of tegen te zijn. In deze motie wordt uitgegaan van een splitsing van de wijkverpleegkundige zorg, waarin de verzorgende nog naar de gemeente gaat en de verpleging naar de Zorgverzekeringswet. Ik kan mij voorstellen dat dat iets is waarin de PvdA niet wilde meegaan, omdat de PvdA voor opname van de wijkverpleegkundige zorg in de Zorgverzekeringswet was. Ik ken de context niet en ik heb de Handelingen niet gelezen, maar ik kan mij zo voorstellen dat dat een motief is geweest.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Mevrouw Wolbert geeft aan dat zij de context en de Handelingen niet kent, maar weet wel waarom zij de motie heeft verworpen. Maar het ging helemaal niet meer om de gedachte dat er een gedeelte hier of daar was. Het was toen al klip-en-klaar duidelijk hoe het zou gaan verlopen. Maar juist omdat er verschillende veranderingen plaatsvonden, verzochten wij de regering, geen nieuwe bureaucratie te laten ontstaan. Die motie is niet aangenomen en dat is spijtig. Dat de PvdA nu constateert dat de bureaucratie te erg is en van tafel moet, verdient natuurlijk steun. Dan is het echter wel gerechtvaardigd dat wij vragen waarom de PvdA anderen niet steunt als zij dat voorstellen.

De **voorzitter**:
Een vraag.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als andere fracties vandaag moties indienen die het pleidooi van uw partijleider hartgrondig ondersteunen, stemt de PvdA-fractie dan voor?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Vorig jaar is er een motie ingediend. Mijn collega Otwin van Dijk, maar ook ik hebben dergelijke moties natuurlijk ook bij regelmaat ingediend. Niemand is voor bureaucratie en minutenregistratie. Dat merk ik ten eerste op. Ten tweede heeft het waarschijnlijk een reden gehad als wij specifiek

tegen een motie hebben gestemd. Van deze motie weet ik dat er een splitsing tussen verzorging en verpleging was gemaakt die wij niet deelden. Misschien was dat de reden. Ten derde komt de PvdA vaak met een betere motie of heeft zij een eigen motie. In die gevallen steunt zij die van de oppositie niet, maar houdt zij die van de coalitie vast. Zo is het soms in deze zaal. Ik weet niet precies wat destijds precies de overwegingen zijn geweest. Zonder Handelingen is het immers moeilijk overleggen. Ik probeer het nu zo te reconstrueren en concludeer dat de PvdA hartgrondig tegen bureaucratie en minutenregistratie is. Zij is mordicus tegen extra administratieve druk. Dat zegt zij al jaren in dit huis. Zij heeft die speciale motie waarschijnlijk niet gesteund vanwege de inhoud of de context.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Even voor de inhoud en de context: de staatssecretaris noemde het ondersteuning van beleid en liet het oordeel aan de Kamer.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
En de PVV stond er niet eens onder! De PvdA stemt altijd tegen een motie als die van de PVV komt. Dat wil ik ook even gezegd hebben.

Mevrouw Wolbert zegt: wij dienen betere moties in. Er zijn alleen ook PVV-moties die zij overneemt. Laten we daarover niet bekvechten. Haar partij heeft aan tafel gezeten toen er afspraken over het regeerakkoord werden gemaakt. Wij spreken in dit huis al jaren over het buurtzorgconcept met één product, één prijs, één doorlooptijd. Waarom heeft de Partij van de Arbeid dat niet gewoon geregeld? Zij is er zelf verantwoordelijk voor dat het op deze manier is overgeheveld naar de zorgverzekeraars, maar schreeuwt nu moord en brand. Ik snap dat niet.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Laat ik dan even een feitelijke vaststelling doen. 2015 is een overgangsjaar, waarin we nog met de oude AWBZ-gefinancierde categorieën werken, zoals u weet. Daarin doen we nog de oude AWBZ-registraties. In alle eerlijkheid: de Partij van de Arbeid wil daar ongelooflijk graag vanaf. Als ik ietsje verder kom in mijn betoog, zult u horen wat ik net al heb gezegd, namelijk dat de Partij van de Arbeid echt toe wil naar een situatie waarin er met minder tarieven wordt gewerkt. Waar Buurtzorg ooit mee is gestart is voor ons echt een voorbeeld. Ik zie dus niet per se een tegenstelling. Wij willen niets liever dan af van de ouderwetse AWBZ-tarieven, die nu nog in de overgangsperiode worden gehanteerd.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Buurtzorg Nederland heeft ook onder de AWBZ gefunctioneerd. Wij hebben een motie ingediend over het buurtzorgconcept met één product, één prijs, één doorlooptijd. U hebt ook tegen die motie gestemd, eind vorig jaar, nadat uw partij diverse verzoeken tot het houden van een debat over de wijkverpleging, waarin we dit soort punten aan de orde wilden stellen, tegengehouden heeft. Last minute is er een overleg geweest, terwijl de overheveling al een feit was. Ik vind het bijzonder goedkoop dat u nu zo hoog van de toren blaast!

De **voorzitter**:
Dat was geen vraag.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat was inderdaad geen vraag. Ik snap niet waar de agitatie rondom de relatie van de Partij van de Arbeid met de wijkverpleegkundigen vandaan komt. Als er één partij is die altijd, jaar in, jaar uit, kabinet in, kabinet uit, sinds 2004 heeft geprobeerd om stapje voor stapje te komen tot de situatie waarin we nu zitten, is het wel de Partij van de Arbeid. Dankzij de PvdA is het nu terug in de wijken en in de buurten en krijgen vrouwen het vak terug waar zij trots op zijn. Ik snap wel dat het af en toe niet perfect gaat, maar in mijn ogen staat het maar mooi. De PvdA heeft dat niet alleen gedaan. Er is steun van alle partijen in de Kamer voor nodig geweest. Ik ben het van harte eens met degenen die nu zeggen dat het nog niet goed genoeg is, maar laten we wel onze zegeningen tellen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Mijn conclusie is dat de Partij van de Arbeid zelf veel tamtam heeft veroorzaakt in de media, maar eigenlijk alleen maar onrust gezaaid heeft. Wat is deze avond het concrete plan van de Partij van de Arbeid om de regeldruk in de zorg te verminderen? Welk voorstel gaat de Partij van de Arbeid vanavond doen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dan moet ik even toestemming vragen om mijn spreektekst verder af te maken, maar ik heb daarnet al gezegd dat de Partij van de Arbeid gewoon naar veel minder tarieven wil, één of enkele. Wij willen ook naar een populatiebekostiging toegaan; dat staat overigens ook in het regeerakkoord en is dus een kabinetsvoornemen. Dat betekent dat je veel meer regiogebonden en cliëntgebonden, dus populatiegebonden financiering kunt regelen, zoals dat in de hele eerste lijn ook bij huisartsen geregeld zou moeten worden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik hoor wat mevrouw Wolbert zegt, maar wij worden nu ook geconfronteerd met wijkverpleegkundigen die verdrinken in de regeldruk en de vinkjescultuur. De heer Samsom heeft dat aan de orde gesteld. Wij zijn hiermee als Kamer al jaren bezig. Er zijn voorstellen gedaan vanuit de oppositie die de Partij van de Arbeid niet gesteund heeft. Mijn vraag blijft dus wat de Partij van de Arbeid vanavond gaat doen om die mensen te helpen. Dan wil ik het niet hebben over 2020. Wat hebben de mensen die nu in de regeldruk verdrinken, vanavond aan de bijdrage van de Partij van de Arbeid?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Laat ik vooropstellen dat ik blij ben met een fractievoorzitter en met iedereen die het opneemt voor de wijkverpleegkundigen en die de regeldruk, de administratieve druk en de vinkjescultuur aan de kaak stelt. Nu was dat Diederik Samsom, maar eerder waren het andere mensen. Als er een foto van een partijleider en een wijkverpleegkundige op de fiets in de krant staat, is het kennelijk ineens iets waartegen iedereen tekeergaat. Ik denk dat wij allemaal bondgenoten zijn in de strijd tegen de administratieve druk, de vinkjescultuur en de minutenregistratie. Ik heb mijn

oplossing daarvoor al genoemd. De PvdA wil naar een vergaande vereenvoudiging van het aantal producten en tarieven. Dat is bij Buurtzorg Nederland zo geregeld, het is bij buurtzorgachtige organisaties inmiddels ook ingevoerd en het bevalt goed. De staatssecretaris is nu bezig is met het ontwerpen van een nieuwe financieringsstructuur. Die kan voor de Partij van de Arbeid niet eenvoudig genoeg zijn. Dat is de stap naar voren die wij nu moeten zetten. Wij willen niet de administraties zoals die nu in de oude AWBZ vastliggen. Wij willen het ook niet op de manier die in het NZa-advies naar voren komt. De staatssecretaris heeft nu al gezegd dat hij niet naar een zorgzwaartepakkettenstructuur in de verpleegkundige zorg wil. Daar ben ik blij mee. Wij willen wel een eenvoudige, simpele tarievenstructuur, met één of enkele tarieven.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Met alle respect, maar mevrouw Wolbert bagatelliseert nu een beetje de uitlatingen van haar fractievoorzitter. Hij heeft zelf een opiniestuk geschreven en hij heeft zich daarna overal in de media laten interviewen. Hij heeft daarbij gezegd dat het echt anders moet dan hoe het nu gaat. Dat doet hij drie maanden nadat de hervormingen zijn ingegaan en nadat het nieuwe systeem in werking is getreden, op het moment dat iedereen onrustig is en zich afvraagt hoe het gaat verlopen en of het goed gaat verlopen. Mevrouw Wolbert zei zojuist: als iemand altijd de wijkverpleegkundigen heeft verdedigd, is dat de PvdA; dat is het enige wat wij doen. Daarmee hoor ik mevrouw Wolbert zeggen: zoals wij nu bezig zijn, gaat het goed. Daarmee spreekt zij haar fractievoorzitter weer tegen, want ik hoor haar helemaal niet voorstellen wat zij precies wil gaan doen. Of komt dat nog en krijgen wij vanavond moties die een richting geven?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik heb vanavond op geen enkel moment gezegd dat ik vind dat het nu goed genoeg is; helemaal niet! De Partij van de Arbeid zegt, zoals ik daarnet ook heb gezegd, dat er meer lef voor nodig is om de hervormingen op dit punt nog beter te laten uitpakken. Dat wil ik nog wel een keer herhalen; dat meen ik oprecht. De richting is goed, de keuzes zijn goed in de Zorgverzekeringswet: de wijkverpleegkundigen aan zet, geen indicaties meer door het CIZ. Dat zijn stappen in de goede richting.

Wij werken in dit overgangsjaar in een registratiesysteem dat nog uit de AWBZ komt. De PvdA vindt dat we daar zo snel mogelijk van af moeten. We moeten af van die complexe verantwoordingsstructuur. We moeten af van die complexe productstructuur. We moeten zeker niet naar een soort zorgzwaartepakkettenstructuur in de wijkverpleegkundige zorg zoals de Nederlandse Zorgautoriteit adviseerde. Wat mij betreft, zitten wij op één lijn. De richting is goed, maar het is niet goed genoeg; het moet beter. De verantwoordingsdruk ligt nu nog te hoog. Wij moeten toe naar een systeem met één of enkele tarieven, zodat op een paar tarieven terug wordt gerapporteerd en verantwoording afgelegd hoeft te worden, zoals enkele organisaties nu al doen. Dat is al een aantal keren genoemd.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dan ben ik benieuwd wat mevrouw Wolbert vindt van de verkaveling waarvoor haar fractievoorzitter pleit. De heer Van der Staaij heeft het beeldend omschreven. Hij heeft het beeld gebruikt van de oranje en de blauwe trui die naast elkaar verschillende woningen en verschillende bewoners van die woningen bezoeken. Gaat mevrouw Wolbert dit nu voorstellen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ja, ik vind die verkaveling ... Laat ik het andersom zeggen. De Kamer heeft het in diverse overleggen met de bewindspersonen, niet alleen in dit kabinet maar ook in voorgaande kabinetten, gehad over de enorme inefficiëntie die ontstaat als je zeven of acht verschillende aanbieders in een wijk dezelfde of bijna dezelfde routes ziet afleggen. Je vraagt je dan altijd af: dat moet toch beter kunnen en dat moet ook anders kunnen. Als het kabinet nu zoekt naar andere vormen van financiering van de wijkverpleegkundige zorg, zou je willen dat ook daarvoor een oplossing komt. Dat kan verkaveling zijn, maar er zijn in de praktijk ook andere manieren om te voorkomen dat dezelfde route acht keer wordt gereden. De kunst is natuurlijk wel om aan de ene kant mensen de keuze te laten, want wij willen niet naar een soort staatsthuiszorg die hetzelfde voor iedereen aanbiedt. Aan de andere kant zijn de enorme uitwassen met acht, tien of soms nog meer aanbieders in een wijk reden om de inefficiëntie daarvan aan te pakken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik ben heel benieuwd hoe het dan zit met de keuzevrijheid, maar ik heb een vraag over de rol van de zorgverzekeraars.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Als u daar benieuwd naar bent, wil ik daar ook wel even een antwoord op geven.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ja, maar ik heb maar twee interrupties. Ik hoop dat u daar in uw eigen bijdrage antwoord op kunt geven.

Mijn vraag gaat over de positie van de zorgverzekeraars. De fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid had daar grote kritiek op. De zorgverzekeraars geven vervolgens terecht aan dat zij handelen binnen de wet, die onder andere door de Partij van de Arbeid is vastgesteld. Wanneer de Partij van de Arbeid daar kritiek op heeft, verwacht ik dat er straks een voorstel komt om de macht van de zorgverzekeraars in te perken ten gunste van de wijkverpleegkundigen. Gaan wij zo'n voorstel zien?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Het is belangrijk om nog even te memoreren waarom de Partij van de Arbeid er destijds voor heeft gekozen om de wijkverpleegkundige zorg onder te brengen bij de zorgverzekeraars. Daaraan lag een heel principieel punt ten grondslag. De Partij van de Arbeid vindt dat lijfgebonden zorg niet langs de maatwerkredenatie moet worden gedecentraliseerd naar gemeenten, omdat in de ene gemeente lijfgebonden zorg anders zou zijn dan in de andere gemeente. Lijfgebonden zorg moet je te allen tijde overal kunnen krijgen. Dat is gewoon een wettelijk recht. Daarom vonden wij het belangrijk dat het in de Zorgverzekeringswet terechtkwam. Daarbij kwam dat de beroepsgroep zelf, de

wijkverpleegkundigen, en ook de cliëntenorganisaties het graag wilden. Wij hebben geluisterd naar wat het veld van belang vond en wij staan daar nog steeds 100% achter. De reden dat het in de Zorgverzekeringswet zit, is wat ons betreft nog steeds dezelfde. Dat je daarmee de zorgverzekeraars carte blanche geeft — voer het dan maar uit zoals u denkt dat het goed is — vinden wij helemaal niet vanzelfsprekend. Het gaat nu gepaard met veel druk op de uitvoering, met veel administratieve last en met veel verantwoordingsplicht. Dat kan anders. Wij hebben dat de afgelopen jaren gezien en vinden dat de zorgverzekeraars zich dat moeten aantrekken.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik hoor de PvdA aangeven dat zij vindt dat de manier waarop de zorgverzekeraars het nu doen, met die enorme uitvoeringslast voor wijkverpleegkundigen, anders moet. Komt er dan een voorstel van de PvdA? Zodat er echt iets wordt gedaan voor de wijkverpleegkundige die zucht onder de last, die onder andere de zorgverzekeraars haar opleggen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ja. We worstelen nog met een tarievencomplex dat afkomstig is uit de AWBZ en veel variaties heeft. Over al deze varianten moet verantwoording worden afgelegd aan zorgverzekeraars. Dit leidt tot een enorm complexe papiermassa waarmee we niemand blij maken. De PvdA wil beginnen met kijken waar het goed gaat in de praktijk. Er zijn goede voorbeelden van buurtzorg en gelukkig inmiddels ook van veel andere organisaties. Als we dit als richtlijn nemen en gaan kijken naar één of hooguit een paar tarieven, niet naar de meer dan tien die de NZa voorstelt of die nu in de praktijk te vinden zijn, heb je de verantwoordingsplicht en de registratiedrift teruggebracht tot bijna 15% van wat het nu is. Dat scheelt enorm. Als je dit naar analogie van de buurtzorg koppelt aan het zorgplan dat wijkverpleegkundigen toch al schrijven — de gegevens worden daar dan van afgetapt — heb je de bureaucratie enorm teruggebracht. Dit is het plan dat wij graag uitgewerkt willen zien en wat ik, samengevat, in de motie voor de staatssecretaris heb verwoord.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Ik ben blij dat mevrouw Wolbert net het spookbeeld van uniforme rode truien van de staatsthuiszorg ferm heeft verdreven. Hoe is de keuzevrijheid dan gewaarborgd, als zij toch naar meer uniformering en minder aanbieders toe wil?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat is een van de belangrijkste vraagstukken. Vanwege de keuzevrijheid is het systeem nu zoals het is. ik geloof dat ik geen nieuws vertel dat niemand zit te wachten op acht of negen variaties rode en paarse truien. Dat voelt heel inefficiënt. Als dit betaald kan worden, zijn er nog wel enkele zaken die beter geregeld kunnen worden.

Er wordt in de praktijk bijvoorbeeld door gemeenten gezegd: als je mee wilt doen in de aanbesteding, zet dan dat deel van je organisatie in een aparte coöperatie, zodat binnen die coöperatie de keuzevrijheid wel gegarandeerd is, maar de enorme overload aan het aantal autootjes wordt ingeperkt. Ik vind dat een bestuursmodel waarmee ik kan leven. Het mes snijdt dan aan twee kanten: a. het aantal aanbieders wordt teruggebracht, omdat er wordt gezegd dat dit onderling geregeld moet worden; b. de onderlinge concurrentie van wie het eerst bij de voordeur is, wordt hierdoor enorm teruggedrongen.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Als je zegt dat het aantal aanbieders moet worden beperkt, loop je het risico dat kleinere aanbieders, die door de cliënten worden gewaardeerd, in de verdrukking komen. Hoe voorkomt de PvdA-fractie dat de keuzevrijheid toch indirect wordt ingeperkt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Kleine aanbieders, die voor een specifieke groep mensen een aanbod hebben, zouden prima in een coöperatie kunnen participeren met daarbinnen de afspraak dat als het aan de orde is, de zorgaanbieder prioriteit krijgt. Ik weet niet wat hier op tegen is. Dit kun je bestuurlijk prima regelen. Ik ben ervan overtuigd dat er mogelijkheden zijn die een verbetering zijn ten opzichte van deze situatie.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik hoor mevrouw Wolbert en ik wil even wat checken. Erkent mevrouw Wolbert dat binnen de wijkverpleegkundige zorg, die deel uitmaakt van de Zorgverzekeringswet, uiteindelijk de verzekeraar bepaalt wie er gecontracteerd wordt en wie niet en dat dit een heel palet aan bedrijfjes en zorgaanbieders kan zijn?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ja, zeker. Dat onderschrijf ik van harte.

De heer **Rutte** (VVD):
Erkent mevrouw Wolbert dan ook dat juist vaak bij heel kleine bedrijfjes heel veel innovatie vandaan komt? De door haar geroemde organisatie Buurtzorg is bijvoorbeeld ooit heel klein begonnen, met een totaal nieuw model dat daarvoor niet bestond. Misschien mogen we wel wat enthousiaster zijn over kleine aanbieders en niet alleen het idee krijgen dat groot altijd heel goed is.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik geloof niet dat ik vaak zeg dat groot goed is. Natuurlijk moeten we innovatieve zorgaanbieders koesteren en moeten we vooral kijken waar de innovaties liggen en hoe we die, als ze de goede elementen bevatten, verder zouden kunnen brengen. Dan moeten we het wel met elkaar eens zijn over de vraag wat dan de goede elementen zijn die zo'n zorgaanbieder biedt. Bij Buurtzorg was dat onder andere de regelvrije inzet van wijkverpleegkundigen. Daardoor zijn ze groot geworden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik zit met verbazing te luisteren. Ik hoor een pleidooi voor kavels en niet allerlei verschillende verpleegkundige

bedrijven in de wijk. Volgens mij hadden we dat. Dat heette de AWBZ en dat heette zorgkantoren.

Ik heb een vraag over de woorden van de leider van de PvdA. Hier staat: "Ze hebben de reflex om hun totale controle — "ze" dat zijn de zorgverzekeraars — en risicobeheersing bot te vieren op het nieuwe systeem. Zo is er de deadline dat alle patiënten op 1 mei een herindicatie moeten hebben. Die moet meteen van tafel." Komt er nu zo een motie die luidt: overwegende dat zorgverzekeraars de reflex hebben om hun totale controle en risicobeheersing bot te vieren op het nieuwe systeem; overwegende dat er zo een deadline is dat alle patiënten op 1 mei een herindicatie moeten hebben; spreekt uit dat deze meteen van tafel moet; ondertekend: Wolbert?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Nee, die motie komt er niet.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Oh, ja. Oh, ja. Het is bijna een "oh, ja". Wat ik nu voorlees, heb ik niet zelf bedacht. Dat zijn de woorden van de heer Samsom. Ik ben hier vanavond op zoek naar wat er nu concreet zo snel als mogelijk gaat veranderen voor patiënten en hun familie en voor wijkverpleegkundigen. Hier lees ik dat de herindicaties van tafel moeten. Dit is een goedgekeurd interview, dus dit zijn de woorden van de heer Samsom. Waarom komt die motie er dan niet?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
In dat interview staat niet dat de herindicaties van tafel moeten, maar dat de deadline van 1 mei de strop is — ik denk dat de heer Samsom dat terecht heeft waargenomen — waardoor veel wijkverpleegkundigen een enorme werkdruk hebben ondervonden. Zorgverzekeraars hebben meteen al aangegeven dat die deadline niet zo hard was als hij door veel organisaties werd uitgevoerd. Dat is een. Ik heb inmiddels zelf met een fors aantal organisaties gesproken en die zeggen: wij hebben eigenlijk niet zo veel last van die deadline. Dat is vanavond ook al een aantal keren gememoreerd. Er zijn organisaties die die herindicaties allemaal al achter de rug hebben. Dat komt doordat zij de boel goed georganiseerd hebben, met minder administratieve druk of lasten, en doordat zij de wijkverpleegkundigen de afgelopen anderhalf jaar getraind, gecoacht en georganiseerd hebben om anders te gaan indiceren en anders in het vak te gaan staan. Organisaties die de wijkverpleegkundigen goed ondersteund hebben met bijvoorbeeld goede automatisering, hebben hier eigenlijk geen last van. Die zijn klaar, zoals vanavond ook geconstateerd is. Organisaties die dachten dat ze het niet voor elkaar zouden kunnen krijgen, hebben in een vroeg stadium de gelegenheid gekregen om te overleggen met de zorgverzekeraars. Ik denk dat er ook veel organisaties zijn geweest die toch over de rug van de werklast van de wijkverpleegkundigen daarin doorgezet hebben en dat er ook zorgverzekeraars zijn die dat niet hebben tegengehouden. Dat mijn fractievoorzitter daartegen geageerd heeft, is uitstekend denk ik.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Keijzer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dit leidt dan toch tot volledige willekeur? De ene patiënt of cliënt heeft een herindicatie en minder zorg en de andere niet. Het kan toch niet waar zijn dat de PvdA daarvoor staat?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat is een conclusie die ik helemaal niet snap en niet kan navolgen uit ons debat van nu, want alle mensen worden geherindiceerd. Alleen is de deadline van 1 mei veel minder hard dan mevrouw Keijzer nu suggereert. Zoals wij van de zorgverzekeraars en inmiddels ook van aanbieders hebben gehoord vind men daar nu ook zijn weg in. Dus ik snap niet waar die conclusie vandaan komt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
In het artikel dat de heer Samsom heeft geschreven en in veel interviews die hij daarna heeft gehouden, gaat hij wel degelijk in op de rigide korting die wordt toegepast en waarmee de verpleegkundigen op pad worden gestuurd. Hij spreekt over het risico dat ieder uur zorg wordt omgezet in 50 minuten en dat dus niet de inhoud telt maar de financiële risico's tellen. Ik had dus eigenlijk een motie van de Partij van de Arbeid verwacht, wellicht niet om de herindicaties te stoppen, maar in ieder geval wel om de taakstelling uit de nek van de wijkverpleegkundigen te halen. Kunnen wij daar dan misschien wel op rekenen van de Partij van de Arbeid?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik vind nog steeds dat die herindicaties moeten gebeuren, omdat dat oude AWBZ-indicaties zijn uit een tijd dat het CIZ nog indiceerde. Dat past helemaal niet bij deze periode, dus het is goed dat daar opnieuw naar gekeken wordt. En laat ik over de taakstelling het volgende zeggen. Als je als wijkverpleegkundige nieuwe stijl werkt, als je ontzorgt, als je ervoor zorgt dat mensen verderop in het proces zelfstandiger zijn, meer zelf kunnen en hun eigen regie weer te pakken krijgen door, zoals ik zonet zei, aan het begin misschien meer zorg te leveren, dan blijkt dat in de praktijk tot forse besparingen te leiden. Als je efficiënter kunt werken, als je de zorg tegelijkertijd beter organiseert en als de organisaties die dat doen, vervolgens een 9,5 aan klantenwaardering krijgen, dan moet je dat niet laten liggen en niet zeggen: weet je wat, wij schroeven die hele werkwijze gewoon weer terug. Met de organisaties die dit allemaal niet doen en die met de kaasschaafmethode 15% van hun indicatie afschrapen, heb ik grote problemen en gelukkig mijn partijvoorzitter ook.

Mevrouw **Leijten** (SP):
"Ik zie voorbeelden waarin een 'kortingstarget' van 20% wordt opgelegd door de verzekeraar en door het management rigide wordt doorvertaald richting verpleegkundigen. Daarmee dreigt het risico dat ieder uur zorg wordt omgezet in 50 minuten. Dan zijn wij veel verder van huis." Dit zijn de verstandige woorden van de heer Samsom, geconstateerd in de praktijk. Dat komt ook uit het onderzoek van de beroepsvereniging. Veel wijkverpleegkundigen willen wel kunnen indiceren naar wat mensen kunnen en met perspectief op dingen zelf kunnen doen, maar durven of mogen dat nu niet, omdat er nu eenmaal 400 miljoen moet worden bezuinigd. Mijn vraag was niet: hoe ziet u het het liefst? Dat

heb ik ook in de brief van de heer Samsom kunnen lezen. Nee, mijn vraag was: wat gaat u doen vanavond? Wij krijgen geen motie waarin u zegt: de deadline gaat van tafel, terwijl dat een eis was in de brief van de heer Samsom. Dat hebt u net afgewezen toen mevrouw Keijzer het vroeg. Nu vraag ik: gaat u dan wel een motie indienen om in ieder geval de taakstelling van de nek van de wijkverpleegkundigen af te halen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
De Partij van de Arbeid steunt nooit moties die al de gevestigde praktijk zijn of die al door de praktijk worden toegepast. En die deadline van 1 mei is van tafel, dus elke motie die nu vraagt of de deadline van 1 mei van tafel mag, loopt achter op de praktijk en dat is bijzonder. Die deadline ligt niet op 1 mei. Dat is nu door alle partijen bevestigd, dus ik vind het echt onzin om te zeggen: dan gaan wij daar nog een motie over indienen. Dat zou namelijk betekenen dat deze Kamer achterloopt op wat in de praktijk al is afgesproken, dus dat gaan wij niet steunen.

De **voorzitter**:
Gaat u verder met uw betoog.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter, ...

De **voorzitter**:
U hebt twee interrupties gehad, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ja, maar die eis dat die deadline van tafel moest, kwam van de heer Samsom. Hij heeft dus vorige week iets voorgesteld wat eigenlijk geen eis was. Laten wij dat vaststellen, maar ik vroeg iets anders. De heer Samsom heeft het ook over die taakstelling in de nek van die wijkverpleegkundigen, waardoor zij niet kunnen doen wat ze moeten doen en waarvan de Partij van de Arbeid en de SP vinden dat zij dat zouden moeten doen. Als we daarover een motie indienen, gaat de Partij van de Arbeid de woorden van haar partijleider dan steunen, ook al is het de motie van een andere partij?

De **voorzitter**:
Mevrouw Wolbert, u mag kort reageren, maar ik stel voor dat u verdergaat met uw betoog.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik wil kort reageren. Ik vind het zo lastig om te zeggen dat ik steun geef als ik de moties niet heb gezien. Vaak staan er in moties dingen waardoor de Partij van de Arbeid het juist niet wil steunen. Daar komt bij dat ik straks zelf met een motie kom, waar in ieder geval een aantal voorstellen in staan waardoor de uitvoering in de praktijk volgens ons stukken verbetert.

Het is al lang geleden, maar ik was gebleven bij het volgende. Wij vinden dat de focus op de kwaliteit van leven moet liggen. Het uitgangspunt moet zijn dat de patiënt zelf meer de regie krijgt. Ik noemde het voorbeeld van een man die de insulinepen kan leren hanteren. De nieuwe bekostiging moet voor de Partij van de Arbeid daar, op dat punt, de ruimte bieden, zodat de wijkverpleegkundigen zich niet meer hoeven te verantwoorden voor elk aangelegd verband of iedere minuut. Kan de staatssecretaris toelichten hoe hij deze slag wil maken?

De Partij van de Arbeid wil ook een andere focus voor zorgverzekeraars. Daar hadden we het net al over, dus ik houd het kort. Dat betekent dat wij niet willen dat op basis van de kaasschaafsystematiek wordt gewerkt en alleen maar uit angst voor het gevaar dat het budgettair kader wordt overschreden, om verantwoording wordt gevraagd, maar dat er ruimte komt om te werken zoals een aantal organisaties de afgelopen jaren heeft gewerkt. Dat kan door veel ruimte te geven aan indicatie door de wijkverpleegkundige zelf, en juist door de inkoop en de bekostiging van de wijkverpleegkundigen, en door ruimte te geven aan patiënten om zelfredzaam te zijn. Ik verval in herhaling.

Zorg intensiveren in de beginfase, het opbouwen van een goed zorgnetwerk, bestaande uit zorgverleners en mantelzorgers: dat zouden zorgverzekeraars moeten faciliteren. Zo zit wat ons betreft ook de nieuwe functieomschrijving wijkverpleegkundigen in elkaar. De Partij van de Arbeid vraagt het kabinet of het daarboven de populatiebekostiging erkent. Kan de staatssecretaris ingaan op de wens van de Partij van de Arbeid om slechts enkele tarieven terug te zien in de nieuwe bekostiging waaraan nu gewerkt wordt?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ik heb nog twee vraagjes. Een. Mevrouw Wolbert verwacht eigenlijk van de zorgverzekeraars dat zij alle zorg die geïndiceerd wordt door de wijkverpleegkundigen, ook daadwerkelijk vergoeden. Welke plannen heeft zij dan voor de premie die omhoog zou gaan als het budget overschreden wordt door de enorme korting die is doorgevoerd? Twee. Heeft mevrouw Wolbert het NZa-rapport gelezen over uitkomstfinanciering, populatiebekostiging en de enorme rompslomp en moeite die dat met zich meebrengt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Het is echt een misvatting dat het meer geld zou kosten als wijkverpleegkundigen de ruimte krijgen om te indiceren wat zij vanuit hun vakmanschap nodig vinden. De praktijk toont het tegendeel aan. De organisaties die dat doen en die de wijkverpleegkundigen al jaren die ruimte geven, werken bijna de helft goedkoper dan de traditionele organisaties. Sterker nog, de organisaties — ik heb namelijk ook mijn belrondje gedaan — die al werken met één tarief en met ruimte voor de wijkverpleegkundige, hebben de kwartaalcijfers binnen en zij blijken ruim onder de target van dit jaar te blijven, juist omdat ze de wijkverpleegkundigen die ruimte geven. Van het overschrijden van budgetten is dus geen sprake. Deze organisaties werken efficiënter dan welke andere ouderwetse organisatie dan ook. Ik zou dus zeggen: laten we er vooral voor zorgen dat de vernieuwing en innovatie doorgaan in plaats van terug te grijpen op ouderwetse ideeën zoals de AWBZ.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Mevrouw Wolbert heeft het over "een aantal organisaties". Inderdaad, Buurtzorg is "een aantal organisaties".

Voorzitter, ik vind het heel vervelend dat mevrouw Wolbert elke keer wegkijkt wanneer ik tegen haar praat. Dat stoort mij enorm. Dat deed zij net ook al.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik zal u strak blijven aankijken.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Dat is wel zo beleefd. Dat is gewoon fatsoen.

Als we Buurtzorg landelijk uitrollen, dan kan dat 0,8 tot 1,2 miljard opleveren. Daarover zijn we het eens. Probleem is alleen dat een heleboel organisaties niet volgens het Buurtzorgmodel werken, dat door de bezuinigingen de helft van de Zichtbare Schakel-wijkverpleegkundigen is ontslagen en iedere thuiszorgorganisatie het wiel opnieuw aan het uitvinden is. Dus komen er overschrijdingen. Welke oplossing stelt de Partij van de Arbeid voor als dat gebeurt? Ik had ook nog een tweede vraag gesteld, over het document van de NZa over onder meer populatiebekostiging en uitkomstfinanciering.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik bestrijd nogmaals ten stelligste dat het duurder zou zijn als je de wijkverpleegkundige de ruimte geeft. Niets is minder waar. Dit kabinet zegt: Buurtzorg kon het in vorige kabinetsperioden met de helft minder voor de indicatiestelling doen — volgens onderzoeken was het zelfs tot 60% minder — en krijgt dan nog een 9,5 als klantwaarderingscijfer. Ik snap gewoon niet waarom mevrouw Gerbrands alsmaar die wijkverpleegkundigen verdacht maakt door te blijven zeggen dat er budgetoverschrijdingen komen als je hun de ruimte geeft. Ik neem daar ten stelligste afstand van. Hoe meer ruimte de wijkverpleegkundige krijgt om haar vak uit te oefenen, hoe efficiënter het wordt en hoe minder kans we hebben op budgetoverschrijdingen. Mijn pleidooi is vandaag al drie keer geweest: laten we nu afgaan van al die verschillende tarieven en komen tot een vereenvoudiging naar één tot enkele tarieven. We hebben het Buurtzorgmodel al. Als we dan de staatssecretaris ook nog die opdracht meegeven, dan komen we heel dicht bij de ideaalsituatie van mevrouw Gerbrands, die ook de mijne is.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ik werd aangesproken. Mevrouw Wolbert zei dat ik iets raars aan het vertellen ben. Het is niet de wijkverpleegkundige die door meer zorg te geven de kosten opdrijft. Het zijn de zorgverzekeraars, die eisen stellen waaraan niet kan worden voldaan. Er kan dus niet op een heleboel plekken volgens dat model worden gewerkt en dus komt die besparing er ook niet. Dat komt ook doordat we die veertien producten hebben, waarmee de Partij van de Arbeid akkoord is gegaan.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Nogmaals, ik het vanavond al een aantal keren gezegd: al die producten zijn de oude AWBZ-gefinancierde producten en daar willen we zo snel mogelijk vanaf. Dit is een overgangsjaar, waarin we nog volgens de oude AWBZ-financiering registreren. De Partij van de Arbeid wil daar liever gisteren dan vandaag vanaf. Volgens mij is mijn punt duidelijk.

☐

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Afgelopen donderdag werden wij aangenaam verrast. Bij een van de twee coalitiepartijen is ineens het besef doorgebroken dat de praktijk van alledag toch iets afwijkt van het zorgwalhalla dat het ministerie van Volksgezondheid schetste in zijn tv-spotjes. De Partij van de Arbeid slaakt een noodkreet: de controledrift van de zorgverzekeraars verlamt de hele zorg en de perverse marktwerking moet beperkt worden. Of de staatssecretaris de zorgverzekeraars even tot de orde wil roepen, zo klonk het verzoek.

De discussie over de rol van de zorgverzekeraars speelt natuurlijk al veel langer. Het is fijn dat deze discussie nu ook bij de Partij van de Arbeid doorgesijpeld is, maar het roept ook een aantal vragen op. Want is de huidige realiteit niet gewoon de enige logische uitwerking van het gevoerde kabinetsbeleid? En als dat zo is, betekent de wens om iets aan de huidige realiteit te veranderen dan ook de wens om iets aan het kabinetsbeleid te veranderen? Als dat niet het geval is, is de Partij van de Arbeid weer bezig met een stukje vrijblijvende profilering, zoals we de laatste tijd vaker gezien hebben: moord en brand schreeuwen in de media en niet thuis geven als het aankomt op stemmingen in dit huis. Als dat ook wat betreft de wijkverpleging het geval is, vind ik dat jammer. Het gaat hier om mensen die niet langer de zorg krijgen die ze nodig hebben, doordat de bureaucratie als gevolg van PvdA-plannen en -bezuinigingen de pan uit zijn gerezen. Om dan over de ruggen van deze mensen een politiek toneelstukje op te voeren en verder alles te laten zoals het is, zou ik bijzonder triest vinden.

Maar we weten ook dat de Partij van de Arbeid zo nu en dan wél doorbijt. Dat zagen we onlangs met de motie-Voortman/Kuiken over een humaner asielbeleid. Dat smaakt wat mij betreft naar meer. Ik hoop dus dat wij hier vanavond met de Partij van de Arbeid een meerderheid kunnen smeden om nu eindelijk eens de macht van de zorgverzekeraars aan te pakken.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dan wil ik natuurlijk van mevrouw Voortman weten of zij, als ik een motie indien waarin staat dat we door willen werken naar één of enkele tarieven in plaats van de hele brij die we nu hebben, die motie gaat steunen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik denk dat ik die motie inderdaad kan steunen. Misschien mag ik ook een wedervraag stellen. Gaat de Partij van de Arbeid dan ook mijn motie steunen, waarin staat dat er kwaliteitsnormen moeten komen, opgesteld door zorgverleners, en dat verzekeraars zich daaraan moeten houden en niet hun eigen uitvragen mogen doen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat klinkt ...

De **voorzitter**:
Het is niet gebruikelijk, maar ...

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik zou zo'n motie met belangstelling tegemoetzien. Het lijkt wel een een-tweetje, maar dat is het niet, voorzitter. Ik wil die motie graag zien.

De **voorzitter**:
Goed. Er is ook nog een tweede termijn, waarin moties worden ingediend.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Ik denk dat het nog weleens wat kan worden met die samenwerking.

Om met de woorden van de heer Samsom te spreken: de fundamentele bedreiging voor de nieuwe zorg is de beheerszucht en bureaucratie van zorgverzekeraars; zij hebben de reflex om hun totale controle en risicobeheersing bot te vieren op het nieuwe systeem. Dat is een rake observatie, maar hoe ga je dat oplossen? De staatssecretaris wederom vragen om de verzekeraars op het matje te roepen is leuk, maar gaat voorbij aan het onderliggende probleem. De zorgverzekeraars doen immers niets wat de wet nu verbiedt. Als je het gedrag van de zorgverzekeraar dus wilt veranderen, moet je beginnen bij jezelf, namelijk bij de wetgever. Iedereen wil kwaliteit en efficiëntie in de zorg; de patiënt, de wijkverpleegkundige en ook de zorgverzekeraar. Maar zorgverzekeraars kunnen op dit moment nog bijna niet inkopen op kwaliteit, omdat de informatie nog nauwelijks voorhanden is. In de praktijk kopen ze daarom alleen in op de laagste prijs. Dat leidt tot de race to the bottom die we nu overal in de zorg zien.

Ondertussen zijn alle zorgverzekeraars allemaal apart op hun eigen manier bezig met kwaliteitsuitvraag. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de door hen ingekochte zorg laten zij wijkverpleegkundigen de gekste gegevens aanleveren. De wijkverpleegkundige komt daardoor om in de bureaucratie. Dit moet stoppen. Zorgverzekeraars zouden, in lijn met de initiatiefnota van GroenLinks, uniforme kwaliteitsnormen moeten hanteren. Deze normen moeten ontwikkeld worden door zorgverzekeraars en patiënten, want zij zijn de echte deskundigen. Alleen zo kunnen zorgverzekeraars stoppen met het zelf interpreteren van kwaliteitsinformatie en is voor verzekerden en patiënten inzichtelijk wat de kwaliteit is van hun zorg.

De huidige honger naar gegevens van zorgverzekeraars is het logische gevolg van het huidige systeem, zoals dat is bedacht door dit kabinet. De enige manier om de wijkverpleegkundige weer haar vak terug te geven, is door de verantwoordelijkheid voor het vaststellen wat kwaliteit is, weg te halen bij de zorgverzekeraars en te geven aan hen die daadwerkelijk dagelijks met de zorg te maken hebben. Alleen zo kunnen wij een halt toeroepen aan het eindeloos opvragen van veel te veel gegevens. Is de staatssecretaris het eens met deze analyse? Is hij bereid om het voortouw te nemen in de ontwikkeling van deze kwaliteitsnormen? De staatssecretaris schrijft in zijn brief dat partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid dragen voor het terugbrengen van de bureaucratie. De overheid is hierin als wetgever natuurlijk een zeer belangrijke partij. Ik wil dan ook vragen hoe de staatssecretaris hierin zijn eigen verantwoordelijkheid ziet.

□

De heer **Krol** (50PLUS):
Voorzitter. In het regeerakkoord zijn mede door de Partij van de Arbeid grote veranderingen in de zorg afgesproken. Het zal toch zo zijn dat de staatssecretaris net als ik vol verbazing hoorde hoe de leider van zijn eigen partij openlijk bekende dat het allemaal niet zo uitpakt als gehoopt? Klopt dat? Er zijn niet minder regels, maar meer. Er is niet minder administratie, maar juist meer. Dat is bedroevend, maar het is fijn dat de heer Samsom dit nu aan den lijve heeft ondervonden en dat hij het ruiterlijk erkent.

De heer Samsom heeft ronduit aangegeven dat het beleid rondom de wijkverpleegkundige, een van de spilfiguren in het nieuwe zorgstelsel, 180 graden gedraaid is en dus anders uitpakt dan was gepland. Verzekeraars korten het budget met 10% en wachtlijstvorming voor wijkverpleging dreigt. Daarmee ontstaat een direct gevaar voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Diezelfde verzekeraars gaven op hun beurt aan, slechts het overheidsbeleid uit te voeren. Wij vinden dat de partijleider van de Partij van de Arbeid dus eindelijk aan onze zijde gerekend mag worden. Wat betekent dit voor het regeerakkoord, dat mede door de heer Samsom is opgesteld? Het wordt uitgevoerd door zijn staatssecretaris en nu bekritiseerd door diezelfde heer Samsom. De cirkel is rond; we zijn er.

Het werkt niet zoals bedoeld, weet ook mijn collega van de Partij van de Arbeid nu. Verzekeraars moeten tot de orde geroepen worden. Ik citeer de partijleider van de Partij van de Arbeid: de fundamentele bedreiging voor de nieuwe zorg is de beheerszucht en bureaucratie van zorginstellingen, maar met name van verzekeraars. Dat zijn grote maar ook ware woorden. Eindelijk staat zwart-op-wit dat het nieuwe systeem niet naar behoren werkt.

Heeft de staatssecretaris na die constatering vanuit zijn eigen partij nu eindelijk een betere oplossing dan de oplossingen die hij tot dusver heeft gegeven? Wat betekent dit voor de zorg? De staatssecretaris stelt in zijn brief over de wijkverpleging: "De ruimte die de professional heeft gekregen is een zeer belangrijke randvoorwaarde voor de hervormingen in de zorg." Maar tot nu toe blijkt er niet zoveel terecht te komen van die ruimte. Nu zelfs de partij van de verantwoordelijke staatssecretaris alarm slaat, verwacht 50PLUS dat er eindelijk maatregelen worden genomen. Nu kan niet meer gezegd worden dat het wel goed komt, dat wij geduld moeten hebben en — de staatssecretaris zei het echt — dat de transitie "beheerst" is verlopen.

Er gaan namelijk niet alleen zaken mis bij de wijkverpleging. Ook bij gemeenten loopt van alles fout en dat blijkt keer op keer. Ouderen moeten een rechtszaak aanspannen om hun huishoudelijke hulp gedeeltelijk te behouden. De verschillen in voorzieningen tussen gemeenten zijn af en toe onacceptabel groot. Veel zorgmedewerkers raken hun baan kwijt. Noem dat maar eens "beheerst". Zouden wij van de staatssecretaris een definitie mogen horen van wat hij bedoelt met het begrip "beheerst"? De zorghervormingen gaan nu veel te snel. En er is nog een vraag in dit verband. Is 1 mei nu wel of niet de deadline, zoals de heer Samsom

beweerde, of is er geen deadline, zoals collega Wolbert vanavond liet weten. Graag krijg ik een duidelijk antwoord van de staatssecretaris.

Driekwart van de huisartsen en de helft van de wijkverpleegkundigen is van mening dat er te weinig professionele zorg en mantelzorg beschikbaar is. Zij zijn de mensen waarop het nieuwe stelsel drijft. Zij kunnen het weten. Dit is het moment om in te grijpen en de zorg voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten te redden. Partij van de Arbeid en VVD: grijp uw kans, vanavond nog. Regeerakkoord of niet: neem uw verantwoordelijkheid en tref de nodige maatregelen. Of hebt u, net als de heer Samsom, ook stages nodig om tot bezinning te komen?

Ik heb nog een voorstel aan u, mevrouw de voorzitter. Misschien is het verstandig als in tweede termijn de Partij van de Arbeid iets eerder aan het woord komt. Dan kunnen we zien welke woorden ze in daden willen omzetten en kan de rest van de Kamer daarop inspelen.

Ik wil graag afsluiten met een groot compliment aan alle medewerkers in de zorg, die ondanks alle frustraties het werk voor hun cliënten met grote inzet en liefde blijven doen.

De **voorzitter**:
De PvdA-fractie gaat zelf over uw voorstel, en niet de Kamervoorzitter.

Ik geef tot slot het woord aan de heer Rutte namens de VVD-fractie.

☐

De heer **Rutte** (VVD):
Rutte en de VVD schijnen standaard bij elkaar te horen. Dat hoeft overigens niet, maar dat terzijde.

Voorzitter. Het terugbrengen van de wijkverpleegkundige in de wijken, met een zelfstandige financiering, stond nadrukkelijk in het verkiezingsprogramma van de VVD. Het staat ook in het regeerakkoord. Dat is logisch, aangezien dit een gedeelde wens is van de Partij van de Arbeid en de VVD. De staatssecretaris is verantwoordelijk voor deze belangrijke hervorming. Wij steunen hem van harte in zijn koers.

Dat is een koers waarin alle aanspraken op wijkverpleegkundige zorg vallen onder de Zorgverzekeringswet, zodat er geen knip zit tussen verpleging en verzorging. Een koers waarin de betrokken en professionele wijkverpleegkundige zelf indiceert welke zorg nodig is, in plaats van een indicatieorgaan op afstand. Een koers waarmee we op weg zijn naar een zo integraal mogelijke bekostiging van de wijkverpleegkundige zorg maar we wel oog blijven houden voor de budgettaire consequenties. We kunnen ons omwille van de betaalbaarheid van de zorg nu en in de toekomst immers geen budgetoverschrijdingen veroorloven.

De VVD vindt dat de staatssecretaris deze hervorming goed vormgeeft en, waar nodig, tijdig bijstuurt. Dat laatste is van belang omdat het echt om een grote verandering gaat, niet alleen in de manier van werken maar ook in de manier van financieren. Het huidige financieringsmodel is een tussenoplossing. Het is, zoals de heer Van der Staaij al letterlijk zei, werk in uitvoering. Dat wisten we van tevoren. Het is een eerste, stevige stap vooruit, maar het is nog niet optimaal.

Een aantal weken terug kwam de Nederlandse Zorgautoriteit met een voorstel voor hoe de financiering er richting de toekomst uit zou moeten zien. Voor dat voorstel was weinig enthousiasme te bespeuren. De staatssecretaris schrijft nu dat hij dit advies niet volgt en hij een andere weg wil volgen, die in 2017 moet leiden tot een passende manier van financieren. De VVD steunt de staatssecretaris in die keuze, maar heeft nog wel een paar vragen.

Hoe borgt de staatssecretaris dat de populatiegebonden bekostiging die in 2017 moet ingaan, gebaseerd is op gezondheidskenmerken en niet op sociaal-economische kenmerken? Mensen hebben na indicatie immers gewoon recht op zorg, ongeacht hoe hoog of hoe laag hun inkomen is. Hoe borgen we dat het nieuwe financieringsmodel zorgaanbieders en zorgverleners stimuleert om patiënten en cliënten zo lang mogelijk bij zich te houden en er geen ongewenste afschuiving naar de Wlz plaatsvindt? Of anders geformuleerd: hoe voorkomen we cherrypicking, waardoor het voor een zorgaanbieder loont om zich alleen op de eenvoudige gevallen te richten? En hoe zorgen we ervoor dat we de administratiedruk zo laag mogelijk houden maar wel oog houden voor rechtmatigheid en het voorkomen van fraude?

Dit zijn voor de VVD belangrijke vragen. Dat neemt niet weg dat we vinden dat de staatssecretaris tot nu toe zeer goed werk heeft geleverd bij deze hervorming. Maar wie echt een pluim verdienen, zijn de professionals die deze verandering dag in, dag uit in de praktijk vormgeven. Zij doen het echte werk en verdienen alle lof.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dijkstra, ik zie dat u wilt interrumperen, maar u bent door uw interrupties heen. Het spijt me.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat is toch wel heel lastig bij zo'n debat.

De **voorzitter**:
Dat hebben we met elkaar afgesproken. Maar vooruit, u mag één vraag stellen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat kan ook heel kort. De heer Rutte was nogal kritisch op de uitspraken en het opiniestuk van de heer Samsom. Is hij vanavond gerustgesteld door zijn PvdA-collega?

De heer **Rutte** (VVD):
In eerste instantie was mijn reactie dat ik het net als de heer Samsom belangrijk vind dat professionele zorg door professionals wordt geleverd, maar dat we wel scherp moeten letten op de budgettaire consequenties. Ik maak mij geen zorgen na de antwoorden die ik sindsdien heb gehoord. Ik maak me geen zorgen over hetgeen ik van de Partij van de Arbeid heb gehoord en ik zie uit naar de antwoorden van de staatssecretaris.

De **voorzitter**:
Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de Kamer. De staatssecretaris kan direct antwoorden. Ik zie dat er een beetje gemopperd wordt in de Kamer. Laten we een korte schorsing houden. Ik zie dat de staatssecretaris klaar staat om antwoord te geven, maar ik schors voor enkele ogenblikken.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. In dit debat dat is opgekomen naar aanleiding van de uitspraken van de heer Samsom, hoor ik drie onderwerpen waar het voortdurend over gaat. Waarom zijn wij deze hervormingen met elkaar begonnen en waarvoor zijn ze bedoeld? Waarom zijn de keuzes voor de wijkverpleging gemaakt zoals ze gemaakt zijn? Waar staan wij en wat moet er nog allemaal gebeuren? Bij wijze van algemene inleiding lijkt het mij goed om deze drie onderwerpen toch nog even langs te wandelen.

Waarom zijn wij deze hervormingen begonnen? Waarom zijn die veranderingen in de zorg nodig? Steeds kom je dan op een aantal elementen die elke keer, ook in dit debat, terugkomen. Wij krijgen te maken met meer ouderen met een andere zorgvraag en met andere wensen, die ertoe leiden dat wij echt moeten nadenken over de vraag hoe wij de langdurige zorg in Nederland anders kunnen organiseren. Wij moeten meer rekening houden met het feit dat mensen langer thuis willen blijven wonen. Wij moeten meer rekening houden met persoonlijke omstandigheden. Wij moeten rekening houden met het feit dat ouderen een grotere zorgvraag krijgen. Dat stelt vragen over de kwaliteit van verpleeghuizen. Dus: zorg op maat in de ondersteuning thuis, dichtbij regelen en zorgen dat de gemeente er een belangrijke positie in krijgt. Mensen moeten meer in de ogen worden gekeken. Er moet met mensen overlegd kunnen worden. Er moet bekeken worden hoe wij de ondersteuning thuis op een betere, op een maatwerkmanier kunnen regelen.

Het gaat ook om de wijkverpleegkundige zorg, die inderdaad weer terugkomt, moet je misschien wel zeggen. Ook vandaag hoor ik dat heel veel partijen zeggen: wij vonden altijd al dat die wijkverpleegkundige zorg moest terugkomen. Dat kan ik alleen maar omarmen. Ik ben blij dat er nu voorstellen zijn om die wijkverpleegkundige zorg nieuwe impulsen te geven, de kwaliteit ervan te verbeteren en de professional meer in het zicht te plaatsen. Met die wijkverpleegkundige zorg organiseren wij die zorg dicht bij huis weer beter.

Daarnaast hebben wij met elkaar gesproken over de kwaliteit van de verpleeghuiszorg, waar wij nog op zullen terugkomen.

Er komen nog twee elementen bij waar wij oog voor moeten hebben. Ja, het gaat ook om de betaalbaarheid. Daarin moeten wij moeilijke keuzes maken, niet omdat het zo leuk is om te bezuinigen, maar omdat ik met het oog op de betaalbaarheid van de zorg in de toekomst, wanneer wij geconfronteerd worden met een grote zorgvraag, wil dat zorg beschikbaar blijft voor mensen met een kleine portemonnee die het niet zelf kunnen betalen. Ook die mensen moeten kunnen rekenen op toegankelijke en beschikbare zorg nu en straks.

Als het gaat om langdurige zorg en om vraagstukken als eenzaamheid, moeten wij ook nadenken over de manier waarop wij onze samenleving willen inrichten. Misschien moeten wij meer zorg en oog voor elkaar zien te krijgen. Met elkaar constateren wij dat eenzaamheid een van de grote problemen van deze tijd is. Dan moeten wij erover nadenken of wij dat allemaal kunnen, willen of moeten oplossen door een zorgindicatie te geven of dat wij goede zorg moeten verlenen, maar ook moeten nadenken over het introduceren van community care, over zorg dichtbij, over zorg en oog voor elkaar.

Het zijn geen mooie verhalen, maar het zijn noodzakelijke verhalen die ertoe leiden dat wij trots kunnen zijn op de langdurige zorg die wij nu kennen en trots kunnen blijven op de langdurige zorg. Daar zijn deze veranderingen voor nodig.

Wij hebben niet voor niks de wijkverpleegkundige zorg tot een van de speerpunten in deze hervorming gemaakt. Dat hebben wij gedaan omdat het ongelooflijk hard nodig is om ervoor te zorgen dat er goede afstemming is in de eerste lijn. De huisartsenzorg en de wijkverpleegkundige zorg moeten er samen zorg voor dragen dat de medische zorg dichtbij gegeven kan worden, gebaseerd op de expertise van de professionals. Daarnaast hadden wij de discussie over de vraag hoe wij een goede verbinding kunnen leggen tussen die goede nieuwe eerste lijn en het sociale domein.

Het is alleen maar goed, zo constateer ik meteen maar, dat wij nog steeds met zijn allen voor die keuzes staan en de wijkverpleegkundige zorg op een andere manier organiseren. Wat zijn de uitgangspunten bij de wijkverpleegkundige zorg? Allereerst zetten wij de wijkverpleegkundige weer meer in de lead. Wij gaan af van de centrale indicaties veraf. De professional moet weer zelf de indicaties kunnen geven. Wij moeten heel hard streven naar minder lasten en minder regeldruk.

Als ik met wijkverpleegkundigen praat, zie ik zo langzamerhand de lichtjes weer in de ogen komen. Natuurlijk wordt er nog gezucht over de registratielast en de vraag hoe we die moeten beperken. Natuurlijk is er nog discussie over de vraag hoe wij de zorg in de wijk gaan organiseren. Natuurlijk is er nog discussie over de vraag hoe wij de afstemming met de gemeenten goed gaan regelen. Wij constateren met elkaar dat het goed zou zijn om de wijkverpleegkundige zorg weer een nieuwe impuls te geven, maar tegelijkertijd constateer ik dat wij dat voor het eerst sinds jaren daadwerkelijk aan het regelen zijn.

Laat ik de koe maar meteen bij de horens vatten: ik was eigenlijk wel blij met de uitspraken van de heer Samsom. Het gaat namelijk niet om het maken van andere keuzes ten aanzien van de wijkverpleegkundige zorg en de positionering daarvan. Wij moeten niet stilstaan bij de vraag hoe het in de wet is geregeld — daar kom ik straks op terug — of bij de vraag wat wij eigenlijk willen met de wijkverpleegkundige zorg. Het gaat erom dat wij, wanneer wij de zorg verder organiseren, bijvoorbeeld wat betreft de vormgeving van de bekostiging, ongelooflijk moeten opletten bij de beïnstrumentering daarvan: welke tarieven moeten wij rekenen, welke eisen stellen wij, hoe moeten wij met de administratieve lasten omgaan?

Sommige organisaties hadden de herindicaties voor 1 mei goed geregeld en waren daarmee misschien al klaar. Voor andere organisaties was de datum van 1 mei heel knellend. Dat was een signaal: is het wel verstandig om alles op 1 mei klaar te hebben of is het goed om daarin enige ruimte en lucht te geven? Ik ben dus blij dat de zorgverzekeraars in een brief hebben aangegeven dat zij dit ook zien. Misschien was dat mede in antwoord op dat verhaal, of misschien was er al iets aan de gang. Zij zijn zeer bereid om met aanbieders te spreken over de 1 mei. Ook hebben zij aangegeven dat dit in goed overleg kan worden aangepast. Dit lijkt mij alleen maar goed. Het leidt niet tot verschil in indicaties — iedereen moet geherindiceerd worden — maar het is heel goed dat er zo ruimte is en het beter kan.

Wij hebben destijds met elkaar besloten dat wij de wijkverpleegkundige zorg anders gaan vormgeven, maar dat wij daarbij wij niet in één keer alles overhoop kunnen halen, omdat wij ook naar de continuïteit van zorg moeten kijken; mevrouw Wolbert zei het al. Inderdaad wordt de wijkverpleegkundige zorg nu vormgegeven, terwijl wij tegelijkertijd zitten met de bekostiging vanuit de AWBZ. Dat betekent dat er heel veel zorgprofielen zijn, waaraan heel veel eisen en heel veel tariefjes vastzitten. De discussie met alle partijen, met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, met de cliënten- en patiëntenorganisaties en met zorgaanbieders en zorgverzekeraars gaat over de vraag hoe wij ervoor kunnen zorgen dat wij de idealen die wij hebben neergezet, in het nieuwe bekostigingsmodel kunnen vatten, waarvan de invoering tijd kost en die ingewikkeld is. Daarbij gaat het om idealen als: meer ruimte voor de professional, minder administratieve lasten, minder producten en minder tarieven.

Er lag een eerste voorstel van de Nederlandse Zorgautoriteit, waarin als het ware vanuit het bestaande model werd geredeneerd: hoe kunnen we dat aanpassen? Alle partijen zeiden daarvan: dat is op zich een goede bouwsteen, maar zouden wij niet fundamenteler moeten nadenken over de vraag hoe de bekostiging nieuwe stijl moet worden vormgegeven? Kunnen wij niet alleen redeneren vanuit het bestaande naar het nieuwe, maar durven wij misschien ook even na te denken over de vraag hoe wij het eigenlijk zouden willen hebben? Daarom was ik zelf blij met de constatering van de heer Samsom. Eigenlijk riep hij ertoe op: laten wij dat nu eens doen. Laten wij niet alleen van het bestaande naar het nieuwe redeneren. Als wij de professional de ruimte willen geven, als wij minder administratieve lasten willen hebben, moeten wij ook bereid zijn om over de bekostiging fundamenteel na te denken en moeten wij daarin scherpe keuzes durven te maken.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik krijg hier geen lichtjes van in mijn ogen, want ik heb eigenlijk niets gehoord waarvan ik denk dat het iets nieuws is. Sterker nog, vorig jaar hadden we de panacee gevonden door het systeem van Segment 1 en Segment 2, waarbij de ene wijkzuster zorgt en de andere wijkzuster bepaalt wat de ene wijkzuster moet doen. Dat is feitelijk de knip. Feitelijk is er niet op die manier te werken, maar wordt er wel op die manier ingekocht en moet er wel op die manier bureaucratie afgeleverd worden. Nu komt er weer een heel nieuw circus; ik hoop dat dat ergens toe leidt.

Maar nu naar het pleidooi van Samsom, want die zei ook dat hij de kortingstarget zag. Die kortingstarget wordt opgelegd door de verzekeraar en door het management rigide doorvertaald in de richting van verpleegkundigen. Dat leidt ertoe dat men zich blijft richten op financiële risico's in plaats van op de beste zorg. Daar zit de wijkverpleegkundige in gevangen. Gaat de staatssecretaris de wijkverpleegkundige echt bevrijden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik constateer dat je in de praktijk tot andere keuzes komt. Daar waar de wijkverpleegkundige de ruimte krijgt om tot indicaties te komen en zelf te indiceren, en in overleg met de betrokkenen kan bekijken wat er nodig is, kom je tot andere keuzes dan wanneer je in allemaal vakjes voorschrijft wat er precies moet gebeuren. Dat zal niet van vandaag op morgen gebeurd zijn. Ik constateer echter wel dat bij de organisaties die dat doen — buurtzorg en buurtzorgachtige organisaties zijn al genoemd — zowel de wijkverpleegkundigen als de betrokkenen tot andere keuzes komen, die wel degelijk de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg kunnen verbeteren en de vrijheid voor de professional verder kunnen versterken. Bovendien is het heel vaak nog efficiënter en goedkoper ook. Dat betekent dus dat in de nieuwe sturing, om het maar zo te zeggen, we de professional de ruimte moeten durven geven. Daarvoor zal nog heel veel water door de Rijn moeten stromen, maar als we bereid zijn om die ruimte met elkaar te creëren, bijvoorbeeld in de bekostiging, ben ik ervan overtuigd dat we uiteindelijk tot keuzes en beslissingen zullen komen die zowel kwaliteit als goedkopere zorg mogelijk maken.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dit was ons al beloofd. Er was ons al beloofd dat de wijkverpleegkundige zou moeten bekijken wat er nodig is. De wijkverpleegkundige had overigens wel degelijk 1 mei als deadline, maar door het verzoek van Samsom is dat nu van tafel. De gedachte was dat als de wijkverpleegkundige zo zou kijken, dit altijd zou leiden tot minder zorg en we dus wel 400 miljoen konden bezuinigen. Dat hebben we uitgebreid gewisseld in het debat dat we hier in het najaar hebben gevoerd. "Kunnen wijkverpleegkundigen zelf beslissen?" "Ja, daar sta ik voor", zei de staatssecretaris. Maar zijn eigen partijleider stelt vast dat wijkverpleegkundigen targets in hun nek hebben, dat zij moeten zeggen: een uur wordt 50 minuten. Dat is juist tegengesteld aan dat wat de staatssecretaris hier nu weer zegt en in het najaar ook al zei. De praktijk is anders dan de wens. Gaat de staatssecretaris vandaag regelen dat die targets uit de nek van de wijkverpleegkundige gaan?

De **voorzitter**:
De staatssecretaris.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dus niet meer indiceren met een bezuinigingstarget op zak. Gewoon: ik wil het niet hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het gaat niet om de vraag of er een target is of niet. We waren het al niet met elkaar eens en zullen het vandaag misschien ook niet eens worden over de vraag welke noodzaak er is om te bezuinigen. Ik denk dat die noodzaak er is, opdat we ook in de toekomst betaalbare en toegankelijke zorg hebben voor iedereen. Daartoe moeten we nu een aantal keuzes maken. Ik constateer dat uit de praktijk blijkt dat als je de wijkverpleegkundige zorg op een andere manier organiseert en de wijkverpleegkundige meer ruimte geeft, dat leidt tot keuzes die zowel de kwaliteit versterken als goedkoper zijn. De voorbeelden daarvan zien we elke dag. De heer Samsom heeft ertoe opgeroepen, in mijn smaak terecht, dat de methode en de praktijk te laten worden. Dat is niet gelukt en lukt niet door het tegen elkaar te zeggen. Dat lukt ook niet alleen door wetten te maken waarin het op papier staat, hoewel die wetten goed zijn gelukt. Het gaat vooral om de vraag hoe het in de praktijk gaat. Zo'n nieuw bekostigingsmodel is daar onderdeel van.

Dat is precies de reden dat ik gezegd heb: laten we nog eens twee keer nadenken voordat we het voorstel van de Nederlandse Zorgautoriteit volgen waarin je van oud naar nieuw komt. Dat is overigens wel een belangrijke bouwsteen. Maar als je principiëler wilt nadenken over het doorvoeren van de nieuwe methode, moet je misschien ook principieel durven na te denken over de nieuwe bekostiging. Dan moet je inderdaad nadenken over de vraag hoeveel eisen we daar eigenlijk aan stellen. Dan moet je inderdaad daar geen populatie-elementen in brengen, om te zorgen dat dat niet leidt tot productiejagen, of tot uurtjefactuurtje of tot een enorme registratielast. Dan zul je ervoor moeten zorgen dat het bekostigingsmodel ondersteunt wat je wilt. Die oproep ondersteun ik zeer. Sterker nog, ik ben elke dag bezig met partijen om te zorgen dat we dat bekostigingsmodel gaan krijgen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De staatssecretaris zegt dat hij blij is met de opmerkingen van de heer Samsom, de fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid. Wat vindt hij zelf van de rol van de zorgverzekeraar? Die wordt zeer sterk bekritiseerd, terwijl de PvdA er zelf voor verantwoordelijk is dat hij die rol heeft gekregen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ter voorbereiding van dit debat heb ik de brief die Zorgverzekeraars Nederland zeer recentelijk, ik geloof zelfs vandaag, aan de Kamer heeft gestuurd, zeer aandachtig gelezen. Daarin zeggen de zorgverzekeraars de wijkverpleegkundigen ook meer "in the lead" te willen brengen, voor een vermindering van de administratieve lasten te zijn en van de productcategorieën in de AWBZ af te willen. Die mogelijkheden zijn er. In de Zorgverzekeringswet staat in de aanspraak dat wijkverpleegkundige zorg zorg is die wijkverpleegkundigen plegen te bieden. Wij hebben daarvoor gekozen. Het is dus in de Zorgverzekeringswet al mogelijk om wijkverpleegkundigen "in the lead" te zetten. Nu moeten we natuurlijk ook voor de nieuwe bekostiging een aantal keuzes maken. Als ik met zorgverzekeraars praat, zie ik dat zij dat begrijpen en dat ze voor een deel tegen zichzelf zeggen dat zij daarover moeten meedenken. In de brief van ZN kunt u lezen dat zij dat willen. We moeten dus een radicale omslag in ons denken maken om die zorgprofessional meer "in the lead" zetten. Dat moeten wij met elkaar doen, dus wij met onze regelgeving, de zorgaanbieders met hun enige focus op productie en de zorgverzekeraars met hun eisen aan de registratie. Dat is hartstikke lastig, omdat wij met wetten en regels zitten die in het verleden zijn opgesteld. We hebben nu wel de kans om die wijkverpleegkundige zorg anders in te richten.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik hoor dat de staatssecretaris er eigenlijk wel begrip voor heeft dat de zorgverzekeraars in hun nieuwe rol moeten groeien en dat dit allemaal in samenspraak met het veld moet gebeuren. De heer Samsom liet een totaal ander geluid horen. Hij uitte keiharde kritiek. Als je daar goed naar luisterde, hoorde je dat hij zei dat de zorgverzekeraars terug in hun hok moesten. Daarop krijg ik graag een reactie van de staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Aangezien wij die weg vanwege regels van de zorgverzekeraars niet kunnen inslaan, moeten wij met hen om tafel om te voorkomen dat er alleen maar wordt gekeken naar de omzet van het jaar ervoor en de manier waarop een en ander het jaar erna moet worden gedaan. Wij moeten ook met zorgaanbieders om tafel om te kijken welke eisen zij eigenlijk stellen. Ik wijs erop dat veel uren- en minutenregistraties niet zozeer uit de regelgeving voortkomt, als wel uit de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dat is allemaal te begrijpen, maar die overstap zullen we zowel van zorgaanbieders, als zorgverzekeraars, als onszelf moeten vragen. Aan ons wordt gevraagd om ruimte in wet- en regelgeving te maken. Dat is best een moeilijke operatie. Daarvoor is tijd nodig, maar het is heel belangrijk dat wij die weg inslaan.

De **voorzitter**:
Gaat u verder.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die weg willen wij inslaan om van de huidige bekostiging naar de nieuwe bekostiging te komen. Die nieuwe ondersteunt wat wij met de wijkverpleegkundige zorg willen. Dat is uitermate belangrijk, maar niet van vandaag op morgen gerealiseerd. Het kost gewoon tijd. Destijds hebben wij ook tegen elkaar gezegd dat we de bekostiging heel erg in aanvulling op wat we wilden moesten gaan vormgeven. Daar zitten wij nu dus middenin. U hebt het rapport van de NZa gekregen. Wij hebben daarover gezegd dat wij het iets anders zagen. Nu hebt u daarvan een onderzoek gekregen naar een andere vormgeving. Ik wil heel zorgvuldig met partijen bekijken of het door ons ontworpen bekostigingssysteem uitgangspunten ondersteunt zoals ruimte voor de professional, geen onnodige administratieve last en overleg tussen professional en de betrokkene thuis om tot goede zorg te komen. Ik ben daarover hoopvol gestemd, want als je door de oogharen de brieven leest die wij van ActiZ, ZN en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland hebben gekregen, dan zie je dat al die partijen ongeveer hetzelfde zijn. Natuurlijk is het nog zoeken naar de juiste vormgeving. Het zal ook vooral een discussie zijn over de snelheid waarmee een en ander kan worden gedaan. Ik ben ongeduldig, want eigenlijk wil ik in 2016 al een aantal substantiële stappen zetten. Tegelijkertijd heb ik er begrip voor dat par-

tijen die dat ook willen, wel vinden dat het zorgvuldig moet gebeuren en dat daartoe wellicht pilots moeten worden gehouden. Dat wil ik allemaal bespreken. Toch ben ik ook ongeduldig, omdat ik wil dat wij zo spoedig mogelijk een aantal substantiële stappen op dat punt kunnen zetten.

Het derde element in de discussie van vandaag was hoe het proces in elkaar zit. De heer Van der Staaij heeft daar ook op gewezen. Ik kan mij heel goed vinden in zijn oproep om stevig uit te voeren, maar goed op te blijven letten. Ik onderschrijf die oproep zeer. Het gaat natuurlijk niet alleen om de vraag of wij de wet goed op papier hebben gezet. Uiteindelijk gaat het om de vraag hoe je van papier naar praktijk komt. Dat betekent dat je een open oog moet hebben voor de manier waarop het gaat. Wij moeten nu bijvoorbeeld tegen de gemeenten zeggen dat een partnership voor 1 januari ook een partnership na 1 januari betekent. Wij moeten een beetje af van de controle en beheersing, die misschien te ver zijn doorgevoerd in de zorg. Wij zullen allerlei knelpunten, problemen en vraagstukken tegenkomen die wij met elkaar moeten oplossen.

Ik heb nog een heel lijstje. Nu alle wetten op papier klaar zijn en wij naar de praktijk moeten, heb ik nog een heel lijstje met punten ten aanzien van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Wij moeten de vernieuwing vormgeven. Wij moeten beter naar mensen luisteren. Wij moeten ervoor zorgen dat de keukentafelgesprekken beter lopen. Wij moeten niet juridiseren, daar waar dat aan de orde is. Wij moeten goede contacten met de scholen onderhouden als het over de jeugdzorg gaat. Wij moeten niet onder- of overbehandelen. Wij willen langer thuis wonen mogelijk maken en moeten dus met huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde niet alleen in de instelling, maar ook in de thuissituatie kijken. Er zijn tal van kansen en mogelijkheden, maar ook knelpunten die wij allemaal moeten oplossen. Wij zijn bezig met een operatie om de zorg te veranderen. Die is erop gericht dat wij ook in de toekomst betaalbare en toegankelijke zorg voor iedereen hebben. Wij moeten daarin een aantal keuzes maken, maar wij moeten daarvoor nog ongelofelijk veel knelpunten in de praktijk oplossen.

Wij zijn nu drie maanden verder. Wij gaan binnenkort de eerste voortgangsrapportage bespreken en wij zullen hierover nog heel vaak spreken. Wij moeten elke dag elke meter op de praktijk veroveren om de doelstelling van de hervormingen te bereiken. Ik ben daarvoor zeer gemotiveerd. In het veld zie ik dat die weg door verzekeraars, cliëntenorganisaties en zorgaanbieders wordt afgelegd. Ik zie een grote bereidheid om op dit gebied samen te werken.

Ik zal nu ingaan op een aantal specifieke vragen. Mevrouw Dijkstra heeft gevraagd hoe het zit met de verkaveling. Dat is een groot vraagstuk. Onlangs heb ik nog met zorgverzekeraars en gemeenten gesproken. In zo'n gesprek merk je dat er een balans moet zijn. Enerzijds moet er voldoende keuzevrijheid zijn voor iedereen, met ruimte voor nieuwe toetreders en vernieuwing van het zorgaanbod, maar anderzijds moet je het een beetje efficiënt organiseren. Ik sprak met een zorgverzekeraar die zei: wij denken nu met een aantal gemeenten na over de manier waarop wij bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige zorg organiseren en kwamen daarbij in een wijk waarin wel 48 verschillende zorgaanbieders waren. Dan kun je de zorg wel efficiënter willen organiseren, maar je zult met elkaar ook discussie moeten voeren over de vraag of je dat in deze mate wilt. Ook in de bekostiging ben ik dus op zoek naar een manier om die keuzevrijheid te behouden, maar wil ik er tegelijkertijd in overleg met de gemeenten voor zorgen dat je in de organisatie van het zorgaanbod door de bomen het bos kunt blijven zien. Het zal een beetje zoeken worden hoe dat precies loopt, maar ik constateer dat gemeenten en zorgverzekeraars met elkaar in heel veel regio's aan het zoeken zijn hoe je dat precies kunt doen. Hoe kun je de keuzevrijheid handhaven en tegelijkertijd zorgen voor enig organisatievermogen — je kunt dat verkaveling noemen — om de zorg efficiënt te organiseren? Wij willen geen postcodezorg, maar wel een nieuwe balans. Daarbij zullen niet alle duizend bloemen blijven bloeien, maar moeten wel boeketten kunnen ontstaan en moet de zorg ook goed georganiseerd kunnen worden. Overigens is dit niks nieuws. Deze discussie hebben wij ook in de curatieve zorg, waarin wij de keuzevrijheid willen behouden, maar soms om redenen van kwaliteit tot concentratie willen overgaan om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit is geen nieuwe discussie. Deze discussie zal dus ook in de care plaatsvinden.

Ben ik bereid om met de zorgverzekeraars om tafel te gaan over administratieve lasten? Zeer zeker! Dat is wat mij betreft hét debat voor de komende periode. Hoe kunnen wij er niet alleen maar met zorgverzekeraars, maar met iedereen voor zorgen dat de administratieve lasten, toezichtlasten en registratielasten wordt verminderd? Elke euro die daar onnodig wordt besteed, kan naar zorg gaan. Dat willen wij met zijn allen bewerkstelligen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik wil nog even terugkomen op het antwoord op een vorige vraag van mij, namelijk over het postcodebeleid. De staatssecretaris zegt dat daarvan geen sprake zal zijn. Ik wil graag dat hij dat heel hard maakt, want anders heb ik er een motie over. Hij zegt dat nu wordt bekeken hoe je ervoor kunt zorgen dat zorgverzekeraars op kwaliteit inkopen, net als in de curatieve zorg. Daar is voorlopig nog geen sprake van. Welk tijdpad ziet de staatssecretaris dan voor zich? Hoe moeten wij daarover denken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik constateer — dat is misschien ook een antwoord op een andere vraag — dat de zorgverzekeraars goede zorg kunnen inkopen als de kwaliteit gebaseerd is op het samenspel van professionals en cliënten en dat niet elke zorgverzekeraar zijn eigen kwaliteit hoeft te verzinnen. Wij weten allemaal dat dat een enorme worsteling is. De kwaliteitstransparantie waarnaar we zo hard streven, zal meter voor meter moeten worden bevochten. Wat de wijkverpleegkundige zorg betreft, heb ik daar goede hoop op omdat er heel goede modellen liggen van V&VN. De wijkverpleegkundigen hebben al heel veel ervaring met hoe het in de praktijk werkt. Als wij die wijkverpleegkundigen meer ruimte geven en ervoor zorgen dat zij in de lead zijn om tot die kwaliteitscriteria te komen waarop je je inkoopbeleid kunt baseren, dan kun je heel veel snelle stappen maken. Ik durf geen uitspraak te doen over hoe snel dat gaat. Wij hebben inmiddels met elkaar afgesproken dat wij dat samen met V&VN heel goed oppakken. Ik denk dat dat steeds beter kan naarmate de tijd vordert. Ik hoop dat wij in 2016 al een aantal substantiële stappen kunnen zetten, in ieder geval

op het gebied van de registratielast die soms nodig is om allerlei dingen te verzamelen omdat je de kwaliteit niet kent.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Hoe kijkt de staatssecretaris aan tegen de hoeveelheid aanbieders? Hij zegt dat je nu in één wijk soms wel 48 verschillende aanbieders ziet. Uit hoeveel zorgaanbieders stelt hij zich voor dat er gekozen kan worden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat weet ik niet. Als wij een goede eerste lijn willen organiseren, moeten wij een heel mooie verbinding zien te maken tussen bijvoorbeeld de bekostiging van de huisartsenzorg en de bekostiging van de wijkverpleegkundige zorg. Wij doen dat bij de huisartsen ook. Bij de huisartsen werkt het iets anders. Daar zijn mensen ingeschreven, maar je kunt wel bedenken wat in een populatie nodig is aan huisartsenzorg. Op een gegeven moment hebben we soms het abonnementstarief — ik duik nu even in de techniek — een beetje gedifferentieerd, al naar gelang de buurt of de wijk. Ik weet niet hoe snel wij daarin ook voor de wijkverpleegkundige zorg slagen. Ik constateer wel dat wij twee dingen moeten verenigen. Er moet voldoende keuzevrijheid en ruimte zijn voor mensen om eigen keuzes te maken, bijvoorbeeld ten aanzien van gezindte of religie of ten aanzien van de keuze voor wijkverpleegkundige zorg, soms zelfs met pgb's. Als je goede ketenzorg wilt organiseren en als je wilt dat er goede afspraken worden gemaakt over dementie of dat er goede afspraken worden gemaakt tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en de gemeente, dan moet je in ieder geval organiseren dat er enige afstemming is. Je moet ook afspreken: wie wel en wie niet. Dat kunnen zorgverzekeraars nu ook doen. Zij kunnen preferent inkoopbeleid hebben. In de Zorgverzekeringswet is er aan de ene kant het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars en aan de andere kant de vrijheid om te kiezen voor een restitutievergoeding als het toch iemand anders wordt. Daarover hebben wij nog andere debatten gehad. Die zoektocht zal dus blijven. Ik ga hier niet — dat zou ik ook niet willen — bedenken: twintig is mooi en vijf is nog veel mooier. Nee, dat hangt van de wijk en de buurt af. Het hangt van de populatie af. Het hangt van de vraag af. Het hangt van de keuzevrijheid van mensen af. Dat zullen zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van wijkverpleegkundige zorg met elkaar moeten bedenken.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
De staatssecretaris sprak over het zoeken naar de balans tussen efficiëntie en keuzevrijheid. Ik zou hem in dat verband graag ook nader willen horen over ruimte voor innovatie, kleine aanbieders en identiteitsgebonden aanbieders. Herkent hij het beeld dat dat juist in wijkzorg, zorg bij mensen thuis, soms heel dichtbij komt en dat het belangrijk is dat je die zorg naar eigen keuze daarin kunt vinden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeer. Als wij erin slagen om een goede verbinding te maken tussen de professional die de wijkverpleegkundige zorg moet bieden en de wensen van cliënten — hoe zouden zij die wijkverpleegkundige zorg het liefst willen hebben, van wie en hoe georganiseerd? — dan zal als vanzelf naar voren komen dat er in sommige gebieden dominante wensen zijn, bijvoorbeeld over religie of gezindte of andere eisen die cliënten stellen, die van invloed zijn op het inkoopbeleid van de verzekeraar. Als dat overleg tussen gemeenten, verzekeraars en aanbieders goed verloopt, kan als het ware per gebied — hier komt dan de term "populatiebekostiging" naar voren — worden bekeken wat de beste organisatie is van de wijkgebonden zorg. Ik denk dat dit in verschillende plekken in Nederland anders zal zijn, al naar gelang de wensen die worden geuit, met name door de cliënten zelf.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Dat is heldere taal. Er moet echter ook ruimte zijn als er een minderheid in dat gebied is. Je kunt een proces van schaalvergroting krijgen en zeggen dat dit nu eenmaal is wat het meest in deze buurt wordt gewenst, maar dan kunnen evengoed de individuele keuzen weer ondersneeuwen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeker. Zorg dichtbij is ook de mogelijkheid tot meer maatwerk. Het doel is om, in gesprek met de cliënten, te komen tot een optimale organisatie van de zorg. Dit is niet altijd de wens van de grote meerderheid. Deze kan ook het faciliteren zijn van gerechtvaardigde wensen van mensen die daarin een minderheid vormen. In de Wmo en de Zorgverzekeringswet staat overigens ook dat wij daar rekening mee moeten houden. Wij hebben daarvoor ook amendementen aangenomen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik heb een vraag over de inkoop op basis van kwaliteit. We hebben al geconstateerd dat dit nog een punt van verdere ontwikkeling is, want eigenlijk is er geen algemene opvatting over welke criteria we daarvoor willen aanleggen. Kan de staatssecretaris daarover iets meer zeggen? Heeft hij voor ogen dat wij naar een kwaliteitssysteem moeten overgaan? Moet dit groot of klein zijn en wie moeten daarbij betrokken zijn? Ik ben benieuwd welk beeld de staatssecretaris daarbij heeft.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het lastige bij kwaliteitsdiscussies is, dat, als dat niet eenduidig is vastgesteld, iedereen z'n eigen kwaliteitssysteempje gaat verzinnen. Voor je het weet, heb je vervolgens een enorme bureaucratie. Bij de wijkverpleegkundige zorg denk ik dat we echt een kans hebben om meer tot de outcomekant te komen. Als we een bekostigingsstelsel hebben, gaat het om het doel dat wij willen bereiken, niet om te bekijken hoe een en ander in welk vakje zit. Ik ben optimistisch als ik zie waarmee een organisatie als V&VN bezig is. Wij zijn langzaam maar zeker in staat om, gebaseerd op de ervaring van de wijkverpleegkundige zelf, te kunnen definiëren welke zorgprofielcategorieën er zijn en welke kwaliteit wij daarbij verwachten. Ik wil het in termen van uitkomst definiëren, dat lijkt mij het allermooist, en voorkomen dat er allerlei kwaliteitssysteempjes komen die met elkaar gaan concurreren.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik ben blij van de staatssecretaris te horen dat hij in ieder geval afstand wil nemen van het oude systeem met al die verschillende kwaliteitssystemen, die echt tot enorme

administratieve rompslomp hebben geleid. Ik ben blij dat hij zegt dat er natuurlijk standaardisering moet komen, want anders blijven we in al die verschillende criteria hangen. De staatssecretaris zegt dat hij de professionals in de lead wil zetten. Kan hij iets zeggen over de rol van cliënten? Cliëntervaringen en wat cliënten zeggen over toegenomen gezondheid of welbevinden, zouden daarin meegenomen moeten worden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik dacht dat ik daarstraks al had gezegd: vanzelfsprekend. Als wij praten over kwaliteit, hebben we het over een aantal aspecten van kwaliteit. Soms is dit de kwaliteit van de organisatie van de zorg, soms is dat de kwaliteit door de ogen van de professional en soms, vooral ook, is dat de kwaliteit door de ogen van de cliënt. Het betekent dat die verschillende kwaliteitsbegrippen, cliënt, professional en organisatie, bij elkaar worden gebracht. Dit moet leiden tot een kwaliteitsborging op basis waarvan zorgverzekeraars goed kunnen inkopen en waarvan ik weet dat als die er is en transparant is, er zeer grote bereidheid bij de zorgverzekeraars is om dit als uitgangspunt voor het inkoopbeleid te nemen. De stem van de cliënt is ook bij de wijkverpleegkundige zorg van essentieel belang.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik kom nog even terug op de interruptiedebatjes die plaatsvonden voor het interruptiedebatje met mevrouw Wolbert. Het ging over diversiteit van aanbieders en hoe wij dat doen. Ik snap heel goed dat de staatssecretaris zegt dat wijkverpleegkundige zorg zorg is die je in samenwerking met huisartsen, gemeenten en sociale teams aanbiedt. Tegelijkertijd hebben mensen die een zorgverzekering hebben, recht op zorg. Zij hebben een aanspraak op zorg als die voldoet aan de norm van wat wij wijkverpleegkundige zorg vinden. Als de staatssecretaris nu vindt dat we kritisch moeten kijken naar het aantal aanbieders, is hij het dan met mij eens dat die weg uiteindelijk loopt langs het vinden van de juiste kwaliteitsstandaard, zoals we dat ook in de curatieve zorg doen? Is hij het dan met mij eens dat we dan met elkaar moeten zeggen: wijkverpleegkundige zorg is zorg die voldoet aan een standaard waarin wordt samengewerkt, et cetera?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja, zeer. De beste manier om ervoor te zorgen dat je zorg inkoopt die de mensen aanspreekt en die voldoet aan hun eisen, is luisteren naar die wensen en ervoor zorgen dat die kwaliteitsborging er is. Dan baseer je de zorginkoop op kwaliteit. Mensen zien dat dan zelf en gaan als vanzelf voor die keuzes. Het probleem dat we nu vaak hebben, is dat er een heel gevarieerd aanbod is en dat mensen vaak weinig zicht hebben op hoe dat moet. Dan worden er allerlei keuzes gemaakt in een situatie waarin je soms door de bomen het bos niet meer ziet. Als de kwaliteit goed geborgd is, zou dat leading kunnen zijn bij het inkoopbeleid van de verzekeraars en vooral ook, neem ik aan, de cliënten aanspreken. Zij weten dan immers dat als zij die keuze maken, zij kiezen voor heel goede kwaliteit.

De heer **Rutte** (VVD):
Ik vraag het niet voor niets. De heer Samsom had het over cowboys in de zorg toen hij het over kleine aanbieders had, terwijl kleine aanbieders wellicht kwalitatief hartstikke goede zorg bieden en hele grote aanbieders misschien wel helemaal niet voldoen aan de kwaliteit die wij willen. Wat gaat de staatssecretaris doen om ervoor te zorgen dat we echt erkende goede kwaliteitsnormen krijgen, zodat ook zorgverzekeraars in hun inkoop en cliënten in hun keuze echt het kaf van het koren kunnen gaan scheiden; niet op omvang, maar op kwaliteit van de organisatie?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Door met de cliëntenorganisaties, met de wijkverpleegkundigen en met de inkopers om tafel te gaan zitten om te bezien of we met elkaar kwaliteitsstandaarden kunnen definiëren die vervolgens leading kunnen zijn voor de keuze die mensen kunnen maken, omdat zij weten welke kwaliteit er is, en leading kunnen zijn voor de zorginkoop door verzekeraars. Als we daarin slagen, zijn we ook af van de ingewikkelde discussie over kwaliteitsstandaarden, de manier waarop je producten moet inkopen of de wijze waarop cliënten eigenlijk moeten kiezen. Dat zal er naar mijn smaak ook toe leiden dat je tot een organisatie van de zorg komt waarin je op basis van kwaliteit heel goede keuzes kunt maken. Dat kan misschien door te zeggen dat je niet bij iedereen moet inkopen, maar dat je moet inkopen daar waar goede samenwerking is, daar waar er goede verbindingen met de gemeente zijn, daar waar huisartsen, wijkverpleegkundigen, gemeenten en sociale wijkteams op een heel goede manier samenwerken en daar waarvan cliënten zeggen "zo moet het".

De **voorzitter**:
Gaat u verder, staatssecretaris.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mevrouw Leijten stelde nog — ik dacht dat ik die de vraag al beantwoord had — dat de heer Samsom kritiek uitte, maar dat hij ja heeft gezegd tegen het financiële systeem zoals we dat gekozen hebben. Ja, dat klopt. We hebben heel bewust gekozen voor de positionering van de wijkverpleegkundige zorg in de Zorgverzekeringswet, om die verbinding met het medische domein en de huisarts aan de ene kant vorm te geven en er aan de andere kant voor te zorgen dat er een goede verbinding is het met het sociale domein. Waar hij volgens mij echt een punt heeft — dat hoor ik haar eigenlijk ook zeggen — is dat het de komende periode wel heel erg gaat om het zodanig maken van de bekostiging van de wijkverpleegkundige zorg dat — dan komt weer de trits — de wijkverpleegkundige voldoende ruimte heeft, er weinig administratieve lasten zijn en er geen onnodige registratielast is die de wijkverpleegkundige meer voor de voeten loopt dan dat er zorg wordt verleend. Dat zal best nog een gevecht zijn en er zal nog veel discussie over zijn, maar het is wel heel goed dat die discussie gaat plaatsvinden.

De heer Van der Staaij maakte nog een paar opmerkingen over de Raad van State. Hij zegt dat die opmerkte dat consequent doorgezet moet worden, bijvoorbeeld waar het gaat om aandacht voor mantelzorg. Hij vroeg ook wat de rol zou moeten zijn van de rijksoverheid bij die constatering.

Ik denk dat ik met hem constateer dat het belangrijk is dat we die aanjagende rol, het agenderen van de zorgvernieuwing, regelmatig met elkaar bespreken. Van mijn kant doe ik dat met bijvoorbeeld de gemeenten en ook met de zorgaanbieders en de zorgverzekeraars. Ik wijs erop dat we met elkaar hebben afgesproken dat we een vernieuwingsagenda maken om te kijken welke zorgvernieuwing de komende periode op de agenda moet komen: de agenda van de verzekeraars, de agenda van de gemeenten, de agenda van de zorgaanbieders en dus ook onze agenda. We moeten kijken of we die vernieuwingen ook kunnen vormgeven. Ik ben nu al bezig, zowel op het terrein van de jeugd als op het terrein van de langdurige zorg, om die vernieuwingsagenda vorm te geven.

Ik meen dat ik het al heb gehad over het waarborgen van de keuzevrijheid en de identiteit. De heer Van der Staaij stelde de vraag: het zal toch niet zo zijn dat we allemaal rode truien krijgen? Dat is overigens een prachtige kleur. We moeten echter ook oppassen dat niet iedereen in een regenboogtrui rondloopt, waarin we weliswaar wereldkampioen zouden kunnen worden, maar waardoor we toch op den duur niet zien hoe de kwaliteit van de zorg er precies uitziet.

De heer Van der Staaij vroeg nog wanneer er meer duidelijkheid komt over het beschermd wonen. Dat zal ter gelegenheid van de meicirculaire zijn. Wij zijn nu heel druk bezig met het verdeelmodel. Wij hebben advies gevraagd aan de Raad van advies voor de gemeentefinanciën en de VNG, met name over de vraag waar je heel snel moet overstappen naar het nieuwe model en waar je het historische model nog even moet handhaven. Met name over beschermd wonen zijn wij in zeer nauw overleg met de VNG en de betrokken wethouders om te bekijken of wij dat de komende periode in goede banen kunnen leiden. Als ik het even mag duiden: misschien kunnen wij ter gelegenheid van de voortgangsrapportage langdurige zorg ook spreken over de stand van zaken. Ik neem aan dat de Kamer ook wil bekijken hoe het zit met de ontwikkeling van het verdeelmodel en daar misschien nog iets over wil zeggen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ook ik maakte een punt van beschermd wonen. Ik heb in de brief van de staatssecretaris gelezen dat hij nog onderzoek uitvoert. Is dat onderzoek op heel korte termijn gereed? Ik heb een aantal mensen leren kennen die nu beschermd wonen. Dat zijn kwetsbare mensen die niet tegen onzekerheid kunnen. Zij zijn ontzettend bang dat zij door financieringsproblemen volgend jaar niet meer in hun vertrouwde omgeving kunnen wonen. Ik wil dus benadrukken dat er heel snel duidelijkheid moet komen, en dat wij niet nog eens weken-, maandenlang een en ander kunnen gaan onderzoeken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat ben ik met mevrouw Dik-Faber eens. Dat is precies de reden waarom ik heb gezegd: op beschermd wonen wordt niet bezuinigd, maar wij hebben een discussie over de vraag of het geld goed verdeeld is en, als het niet goed verdeeld is, hoe wij dat dan doen. Gaan wij dat dan meteen doen of kijken wij naar de verdeling van volgend jaar? Ik heb aan de VNG gevraagd om samen met de centrumgemeenten te kijken wat er gecontracteerd is, zodat wij inzicht krijgen in wat er precies is afgesproken, het totaalplaatje kunnen zien en kunnen zien of het eventueel anders verdeeld moet worden. Ik heb ook met de VNG afgesproken om dat op heel korte termijn te doen, want ik wil ter gelegenheid van de meicirculaire zo veel mogelijk duidelijkheid geven, niet alleen over de vraag hoe het zit met de verdeling, maar ook over de vraag of dit een eenmalig herverdelingsprobleem is of een structureel vraagstuk. Dat zouden wij dan bij de meicirculaire moeten tackelen. Daar zou de Kamer dan ook nog een "say" over kunnen hebben. Ik wil die gegevens dus inderdaad zo snel mogelijk boven water krijgen. Het is heel goed om dan te bekijken wat er daadwerkelijk in die gemeenten gecontracteerd is. Dan hebben wij met z'n allen een heel goed beeld.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
De staatssecretaris heeft het in zijn brieven over het verdelen van het budget. Het lijkt echt een verdelingsvraagstuk te zijn. Nu wordt de lijst met gemeenten die financiële problemen hebben steeds langer in mijn mailbox. Ik heb alle wethouders ertoe opgeroepen om zich te melden wanneer er financiële problemen zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik begrijp waarom die langer wordt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Het punt dat ik wil maken is dat een verdelingsvraagstuk suggereert dat de een wat ontvangt en dat de ander wat moet geven, maar degene die moet geven heeft wel gewoon zorg gecontracteerd. Dat betekent dat er op het totale budget een tekort is. Volgens mij kan verdelen lopende het jaar helemaal niet meer. Dat probleem zullen wij met elkaar moeten oplossen. Waar gaan de gemeenten die nu tekortkomen het geld vandaan halen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is precies de reden waarom ik inzicht wil hebben in wat de gemeenten hebben gecontracteerd. Dan kunnen wij bekijken: wat is er gecontracteerd, wat is het verdelingsvraagstuk, is er een verdelingsvraagstuk of is er een ander soort vraagstuk? Zo kunnen wij ook bekijken wat er gecontracteerd is en wat daar nog mee kan. Dat inzicht moeten wij echt hebben om tot goede oplossingen te kunnen komen, maar ik ben het zeer met mevrouw Dik-Faber erover eens dat wij daar niet al te lang mee moeten wachten. Dat moeten wij voor de meicirculaire zo goed mogelijk boven water hebben.

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Het is goed dat de staatssecretaris aangeeft dat het van belang is dat hier snel helderheid in komt, want het sleept al te lang. Hoor ik hem nu zeggen dat daar nog voor het algemeen overleg van 30 april helderheid over moet komen, zodat wij daar in dat debat nog over door kunnen spreken? Anders ben ik bezorgd dat wij straks zeggen: het is allemaal al geregeld in de meicirculaire. Je schept weer onduidelijkheid als je er dan weer op terugkomt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik zal het nog even precies nakijken, maar ik ga ervan uit dat wij bij het voortgangsoverleg langdurige zorg, dat wij al gepland hebben, in de gelegenheid zijn om daarover te spreken.

Mevrouw Faber en mevrouw Dijkstra stelden vragen over de S1 en S2. De Kamer vroeg zich af of dat goed is en of wij daar niet van af moeten. Ook deze vragen wil ik een beetje genuanceerd beantwoorden. Ik wil daar zo snel mogelijk van af. Want het zou niet goed zijn als er S1- en S2-verpleegkundigen komen. In sommige gevallen is die suggestie wel gewekt en zie ik dat ook in de contractering terug, maar door de bank genomen niet. Tot het standaardwerk van de wijkverpleegkundige moet natuurlijk horen dat je, daar waar het nodig is, afstemming met de gemeente hebt. De gemeenten en de zorgverzekeraars wijzen er wel op dat het gewerkt heeft om een aparte categorie in te stellen die de verbinding legt tussen het medische en het sociale domein en die kijkt waar de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars ook op gang zijn gekomen.

Wat ik nu wil, is het volgende. We moeten zo snel mogelijk overstappen op het simpele feit dat het bij het gewone werk van de wijkverpleegkundige hoort dat je, daar waar het nodig is, de verbinding met de gemeente zoekt. Het vraagstuk bij de bekostiging zal zijn hoe snel dat al geborgd is; is er nog een steuntje in de rug nodig voor een aparte bekostigingscategorie? Of kunnen we daar eigenlijk al van af? Wat mij betreft moeten we er zo snel mogelijk van af, maar wel onder de conditie dat dat overleg geborgd is. Met de partijen wil ik bespreken of we dat al volgend jaar zouden kunnen doen en wat de voor- en nadelen daarvan zijn. Dat is mijn genuanceerde antwoord. Het moet er niet toe leiden dat we verschillende soorten verpleegkundigen krijgen. Daar waar dat aan de orde is — soms was dat ook aan de orde — hebben we ook gezegd dat dat niet de bedoeling is, en dus moeten we bekijken of de bekostiging de juiste prikkel geeft om dat te voorkomen.

De **voorzitter**:
Ik was toch erg benieuwd naar de tijd die u nodig denkt te hebben voor de beantwoording van de resterende vragen van Kamerleden.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk dat ik de zaak tussen nu en een minuut of tien zou kunnen afronden. Ik beschouw de opmerking dan maar als een aansporing om dat te doen.

De **voorzitter**:
Dat was ook een beetje de bedoeling. Mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ik ben blij om te horen dat de staatssecretaris zo snel mogelijk af wil van de knip. Heeft hij dat ook gecommuniceerd met zorgverzekeraars en gemeenten? Er zijn gemeenten waar de zorgverzekeraar de S1-wijkverpleegkundige heeft ingezet. Zij wordt ondergebracht in sociale wijkteams en — het is echt te verschrikkelijk voor woorden — op cursus gestuurd om generalistisch naar de zorg te kijken. Een wijkverpleegkundige met een hbo-opleiding krijgt dus een cursus om het allemaal wat generalistischer te bekijken. Dat gebeurt nu in gemeenten. Als de staatssecretaris dus de wens heeft om daar echt zo snel mogelijk van af te geraken, heeft hij dat dan ook gecommuniceerd met zorgverzekeraars en gemeenten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja, en dat wil niet zeggen dat er niet her en der dingen gebeuren waarvan ik vind dat die anders zouden moeten. Daar reageer ik ook op. Ik zou me overigens ook heel goed kunnen voorstellen dat je ook daar waar een wijkverpleegkundige liever niet als S1 gepositioneerd wordt maar gewoon als wijkverpleegkundige deelneemt aan het sociaal wijkteam, met elkaar praat over de vraag welke samenwerking er is en hoe dat op elkaar afgestemd moet worden. Dat daar misschien ook opleidingen voor nodig zijn, is op zich niets mis mee. Ik wil zo snel mogelijk naar een situatie toe waarin het een gewoon onderdeel is van het normale verpleegkundige werk dat er af en toe contacten en afstemming met de gemeente is. Dat is ook heel goed. Dat hebben we nu gestimuleerd met S1. Daar moeten we zo snel mogelijk van af om te voorkomen dat het als het ware geïnstitutionaliseerd wordt en je straks verschillende wijkverpleegkundigen krijgt. Daar waar dat nu ten onrechte gebeurt, moeten we daarop wijzen; dat heb ik ook gedaan.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ik denk dan echt dat de staatssecretaris dat iets steviger moet doen, want er zijn sociale wijkteams waar de wijkverpleegkundige als enige functie heeft om te indiceren en te overleggen met de overige leden van het sociale wijkteam en geen verband, spuit, washand meer aanraakt. Dat is wat er nu gebeurt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat vind ik geen goede zaak. Ik vind het een goede zaak als er wijkverpleegkundigen zijn die als onderdeel van hun takenpakket met gemeenten overleggen en, daar waar dat nodig is, afstemmen. Daarom wil ik de prikkels en de bekostiging op dat punt ook de goede kant op krijgen.

Mevrouw Gerbrands had een paar vragen gesteld over de stage. Ik kijk daar natuurlijk een beetje gekleurd naar. Dat geef ik toe aan mevrouw Gerbrands. Maar is het nou zo gek dat iemand meeloopt met de wijkverpleegkundige zorg en op grond daarvan tot waarnemingen komt waar we met zijn allen misschien iets aan hebben? Ik vind dat eigenlijk heel mooi. Dat standpunt heb ik ook ingenomen. Dat zal, zoals mevrouw Leijten buiten de microfoon zegt, selectief zijn …

De **voorzitter**:
Dan hoeft u daar ook niet op te reageren. Een reactie hoeft echt alleen bij interrupties.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
... maar we hebben allemaal onze ervaringen, onze praktijkervaringen. Er is niks mis mee om de ervaringen die je opdoet, te vertalen en politiek tot wasdom te brengen. Ik vind dat eigenlijk alleen maar mooi, zoals ik ook in antwoord op Kamervragen heb gezegd. Dan mogen er natuurlijk geen voorbehouden handelingen worden verricht of handelingen die je niet zou mogen uitvoeren. Ik ben het ook met mevrouw Gerbrands eens dat je dan werk voor professionals niet door mantelzorgers moet laten doen. Ik heb in de antwoorden proberen aan te geven dat het, even los van de wijze waarop het werk is georganiseerd, in de huidige situatie ook al zo is dat heel veel mantelzorgers hun partner ondersteunen met wassen en aankleden. Dat zegt niks over het werk dat door professionals moet worden gedaan. Dat zegt ook niet dat het verplicht is. Het laat alleen zien dat dit in de praktijk al heel veel plaatsvindt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Hier kan ik dus ontzettend woest over worden. Dat is precies wat ik bedoelde. Wat doet een mantelzorger? Een mantelzorger helpt bij het verzorgen van een naaste, van een partner, een broer of een goede vriendin. Dat is, zeg maar, ik die mijn moeder help bij het wassen. Maar mijn moeder wil niet een ongediplomeerde politicus als de heer Diederik Samsom die haar uit bed haalt en haar wast. Dat is door deze staatssecretaris echter wel goedgepraat. We hebben de discussie gevoerd over de vraag of de persoonlijke verzorging naar de gemeente moet, met het risico dat dan vrijwilligers worden ingezet. De hele Kamer heeft toen gezegd: dat willen we niet. En nu staat er gewoon een fractievoorzitter van een partij een beetje goede sier te maken en te roepen: iedereen kan mensen uit bed halen en wassen. Daar ging mijn bezwaar over. Ik wil echt dat de staatssecretaris afstand neemt van die opmerking. Dat is namelijk niet zo. Niet iedereen kan mensen uit bed halen en wassen. Niet iedere vrijwilliger kan dat. En een vrijwilliger mag niet worden verward met een mantelzorger.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die heb ik ook niet met elkaar willen verwarren. Ik heb alleen willen aangeven dat er op zich niks mis mee is. Het gebeurt, denk ik, ook heel veel in de zorg en ondersteuning dat er stagiairs meelopen, die onder toezicht van een wijkverpleegkundige of een professional een aantal werkzaamheden verrichten. Als dat in het geval van de heer Samsom ook zo gebeurt, dan is daar niks mis mee. Het gebeurt als stagiair, onder toezicht van een professional. Het gaat ook niet om het uitvoeren van voorbehouden handelingen. We waarderen dat misschien op een verschillende manier, maar er gebeuren geen dingen tegen de zin van een cliënt en er worden ook geen voorbehouden handelingen uitgevoerd of handelingen die niet zouden mogen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
De heer Samsom had het er ook over dat hij bij dementerenden thuis kwam. Die hebben niet de keuze om daar ja of nee tegen te zeggen. Het punt dat ik wil maken, is dat we straks niet de situatie moeten krijgen dat mensen die op grond van de Participatiewet verplicht vrijwilligerswerk moeten doen voor behoud van hun uitkering, straks naar allerlei mensen worden gestuurd om hen uit bed te halen en te wassen. Dat zou bijzonder onwenselijk zijn. Dat doet ook af aan de kwaliteiten van de verzorgenden en de verplegenden die daar rondlopen. Een stagiair heeft al wel een theoretische achtergrond verkregen. Dat de heer Samsom meeloopt, vind ik te prijzen. Dat heeft hij ook als straatcoach gedaan. Prima! Laten we dat met zijn allen zo veel mogelijk doen: overal meelopen. Maar ga niet beweren dat je dan stage loopt. En doe geen dingen die niet goed zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als het zo wordt geformuleerd, ben ik het met mevrouw Gerbrands eens.

Ik kom op de vraag over het casemanagement. Ik heb de Kamer daarover een brief gestuurd. Ik denk dat we daarover bij de bespreking van de voortgangsrapportage ook nog wel zullen praten. In die brief staat wat volgens het NIVEL-onderzoek goed gaat, wat er nog niet goed gaat en waarop we moeten letten. We zullen op dit terrein nog met elkaar gaan ontdekken wat de beste organisatie voor het casemanagement is. Moeten we daar aparte casemanagers voor blijven houden? Of is het goed in te bouwen in de wijkverpleegkundige zorg, bijvoorbeeld met wijkverpleegkundigen die daarvan extra verstand hebben, om het zo maar te zeggen? Ik ben daar niet concludent over. Ik denk niet: het ene model is goed en het andere niet. We constateren nu dat casemanagement heel belangrijk is. We hebben met elkaar afgesproken dat we zo veel mogelijk proberen om de ketens overeind te houden. Ik zie dat er nu keuzes worden gemaakt om het soms te verschuiven van de casemanager naar de wijkverpleegkundige zorg. Ik heb de Kamer eerder al toegezegd dat ik haar over de dementieketen een nadere brief zal sturen om te bekijken hoe die organisatie in de toekomst, en zeker ook in het nieuwe stelsel, beter kan worden. De Kamer kan ervan op aan dat ik daarbovenop zit.

Ik kom op het punt van mevrouw Gerbrands over het zoeken naar een populatiegebonden bekostiging. Dat is een punt dat wat breder gaat. Kan zo'n bekostiging? En leidt die niet tot heel veel bureaucratie? Ik ben op zoek naar het punt waarover we daarstraks spraken: hoe kun je de bekostiging zodanig maken dat er ruimte is voor professionals, dat er zo weinig mogelijk lasten zijn en dat je aansluit bij de vraag van de cliënt? We doen het bij de huisartsen ook. Ook bij de huisartsen hebben we een vorm van populatiegebonden bekostiging, namelijk het abonnementstarief en het consulttarief. Het abonnementstarief is een vrij eenvoudig tarief. Dat betekent dat je, met enige differentiatie erin, tot een populatiebekostiging kunt komen die eigenlijk vrij eenvoudig werkt. Dat ei van Columbus hebben we ten aanzien van de wijkverpleegkundige zorg nog niet gevonden, maar ik ben hard bezig met partijen om dit wel tot stand te brengen. Populatiebekostiging kan namelijk ongelofelijk helpen om ervoor te zorgen dat we goed toegesneden zorg krijgen in de buurten en wijken waarom het gaat. Tegelijkertijd willen we de administratieve lasten zo veel mogelijk verminderen. Ik denk dat dit kan. We zien ook bij de huisartsenzorg dat dit gelukt is. Dat wil niet zeggen dat het bij de wijkverpleegkundige zorg op dezelfde manier kan, maar het is het waard om dit te onderzoeken.

De **voorzitter**:
Ik stel voor dat u er vaart achter zet, staatssecretaris, want u bent nu bijna een uur aan het woord en we hebben ook nog een tweede termijn.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Mag ik iets rechtzetten?

De **voorzitter**:
U wilt iets rechtzetten, mevrouw Gerbrands.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ja. Ik heb dat niet gezegd. Dat heeft de NZa gezegd in haar rapport.

De **voorzitter**:
Goed, dan hebt u uw punt gemaakt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan veronderstel ik dat we het eens zijn.

Mevrouw Keijzer vroeg: wat gaat er nu eigenlijk veranderen? Wat er wat mij betreft gaat veranderen, is dat we in de volgende stap — hoe gaan we de wijkverpleegkundige zorg vormgeven en bekostigen? — zorgen voor meer ruimte voor de professional, minder lasten en aansluiting bij de zorg die gegeven wordt aan degenen die de zorg nodig hebben. Geeft de huidige Zorgverzekeringswet daarvoor voldoende ruimte? Zeker. De aanspraak die geformuleerd is in de Zorgverzekeringswet is: je hebt recht op wijkverpleegkundige zorg zoals wijkverpleegkundigen die plegen te bieden. Dat betekent dat de wet als zodanig voldoende ruimte geeft om dat soort keuzes te maken. De kunst is nu om er in je bekostiging voor te zorgen dat het ondersteunend is en niet contra-indicatief werkt.

Moeten de herindicaties van tafel? Nee, de herindicaties niet, maar ik denk dat de heer Samsom terecht aandacht heeft gevraagd voor het feit dat in sommige gevallen wijkverpleegkundigen tegen hun grenzen aanlopen ten aanzien van de enorme werkdruk die de herindicaties met zich meebrengen. Dat is een beetje afhankelijk van hoe de aanbieder het heeft georganiseerd; daar heeft mevrouw Keijzer volstrekt gelijk in. ZN heeft in een brief aangegeven dat het zeer bereid is om soepel met de termijn om te gaan als zorgaanbieders dat vragen. ZN heeft dat onlangs ook bevestigd in de brief die ook mevrouw Keijzer heeft gekregen. Ik denk dat het op die manier mogelijk wordt dat inderdaad de wijkverpleegkundige bepaalt wat er nodig is. Er is een zorgplicht van de verzekeraars. Zorgverzekeraars zullen niet zeggen: ik kan die zorg niet verlenen. Sterker nog, zorgverzekeraars maken zich misschien wel het meest zorgen over de vraag of zij in staat zijn tot budgetbeheersing, omdat er een zorgplicht is en zij uiteindelijk die zorg moeten betalen als die geïndiceerd is.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb dezelfde vraag aan de staatssecretaris als aan mevrouw Wolbert. Als het zo is dat 75% al geherindiceerd is — dat cijfer heb ik ook maar gehoord — en dat nu de datum van 1 mei niet meer staat, dan krijg je toch volstrekte ongelijkheid en willekeur? Dan is er namelijk een groep die geherindiceerd is en minder zorg heeft gekregen, want dat moest allemaal voor 1 mei, ...

De **voorzitter**:
Die vraag hebt u ook in uw inbreng gesteld.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
... en een groep die dat niet krijgt.

De **voorzitter**:
Ik vraag de staatssecretaris of hij toekomt aan de beantwoording van de vraag van mevrouw Keijzer.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het hangt er zeer van af waar de herindicatie toe leidt en wanneer de herindicatie ingaat. Dat kun je niet per persoon zien. Voor iedereen zal er een herindicatie zijn. De termijn waarop die herindicatie ingaat, is ook nog afhankelijk van de herindicatie zelf. Dit jaar moet alles geherindiceerd worden. De afspraak — overigens tussen verzekeraars en aanbieders, niet van onze kant — was om dat zo snel mogelijk te regelen, ook om de duidelijkheid voor de mensen te bevorderen. Als daar enige ruimte komt om de administratieve druk voor de wijkverpleegkundige te verlichten, vind ik dat alleen maar goed. Iedereen zal dit jaar geherindiceerd worden. Mevrouw Keijzer geeft zelf al aan dat het in heel veel gevallen al is gebeurd. Als dat een of twee maanden later is, zal dat niet tot problemen leiden.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat klinkt als een nieuwe deadline. Dan moet het voor 1 juli gebeurd zijn. Maar als dat niet zo is — dat hoor ik een beetje uit het debat — dan heb je direct een verschil. Je hebt mensen die de pech hebben dat ze een zorginstelling hebben die het wel voor elkaar heeft gekregen voor 1 mei en die dus ook minder zorg krijgen. Want ja, 400 miljoen komt niet uit de lucht vallen. En je hebt een groep waarvoor dat niet geldt. Ik vind dat niet in lijn liggen met het streven van de heer Samsom.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan kan mevrouw Keijzer al voorspellen waar die herindicatie toe leidt. Soms zal het gelijk blijven. Soms zal het stijgen. Soms zal het dalen. Wij kunnen toch op voorhand niet zeggen wat dat allemaal precies betekent? Dat is nu juist de reden waarom het zo goed is dat die zorgplicht er is en blijft.

Een aantal vragen van mevrouw Wolbert heb ik eerder al beantwoord, maar een vraag nog niet. Zij vroeg mij eigenlijk — ik zeg het even simpel — of ik niet ook vind dat er zo weinig mogelijk tarieven en dus zo weinig mogelijk registraties zouden moeten zijn. Ja, ik denk dat het streven zou moeten zijn dat er zo weinig mogelijk tarieven en producten zijn in de nieuwe bekostiging en het liefst helemaal geen producten. Het ideaalbeeld is om één tarief te maken. Stel je voor dat wij daarin slagen; dat zou het allermooiste zijn. Tegelijkertijd moeten wij heel erg opletten dat dat er niet

toe leidt dat bijvoorbeeld een zorgaanbieder alleen maar de makkelijkere gevallen zou nemen en de moeilijkere gevallen aan een andere zou overlaten. Mijn streven is inderdaad om dit met zo weinig mogelijk tarieven voor elkaar te krijgen. Dat blijft ook het streven in de nieuwe bekostiging.

Mevrouw Voortman vroeg of de huidige realiteit niet ook al een keuze is. Ja, de realiteit is dat wij voor de Zorgverzekeringswet hebben gekozen met een ruime formulering in de aanspraken. We moeten met elkaar aan de slag gaan om de bekostiging goed te krijgen. Dat is geen andere keuze voor de positionering of de financiering, maar wij moeten bekijken hoe wij er in de volgende stap voor kunnen zorgen dat er ruimte voor de verpleegkundigen blijft. Mevrouw Voortman vroeg mij of ik ook van opvatting ben dat de kwaliteit en de inkoop op kwaliteit vooral gebaseerd zouden moeten zijn op kwaliteit zoals door beroepsgroep geformuleerd. Ik voeg daaraan toe dat cliënten ook daarbij betrokken moeten worden. Naarmate wij daarin slagen, zal het inkoopbeleid van de verzekeraars gebaseerd kunnen worden op kwaliteitscriteria die door de beroepsgroep en de cliënten zijn vormgegeven. Dat is inderdaad het allerbeste model. Ik weet dat zorgverzekeraars dat ook mooi vinden.

De heer Krol vroeg of het niet zo gaat als gehoopt. Ik denk dat dit niet het geval is. Bij alle wetten die wij met elkaar gemaakt hebben om de nieuwe zorg vorm te geven, gaat het erom dat wij het niet alleen op papier hebben, maar ook in de praktijk. Daar zal uiteindelijk getoetst worden of wij komen tot de doelstellingen die wij geformuleerd hebben voor de hervorming van de zorg. Ik zei net al dat wij de praktijk meter voor meter en soms kilometer voor kilometer zullen moeten veroveren. Wij moeten zeer veel oog hebben voor wat er goed of niet goed gaat en voor wat wij moeten bijstellen. Ik constateer dat wij een enorme kans hebben, zeker bij de wijkverpleegkundigenzorg. De centrale indicatiestelling is vervallen en wij gaan de wijkverpleegkundige meer in de lead zetten. Hij of zij zal meer ruimte krijgen om het vak uit te oefenen. Wij zullen voorkomen dat wij weer te veel bureaucratie krijgen.

Is dat nu beheerst verlopen? Daar komen wij bij de voortgangsrapportage nog over te spreken. Wij hebben in deze Kamer lang met elkaar gesproken over de volgende vragen. Hoe gaat het nu precies met de overgang? Hoe zit het met de continuïteit van zorg? Moeten wij niet heel goed in de gaten houden dat de contracten goed lopen? Moeten wij niet tien vingers aan de pols houden om de overgang goed te laten lopen? Als ik die vragen allemaal overzie, constateer ik dat wij op dat stuk een beheerste overgang hebben. Is daarmee het werk klaar? Lees mijn brief: nee, verre van dat! Ik heb per wet nog een heel lijstje van dingen die in de praktijk moeten worden opgelost. We zullen daarbij nog knelpunten tegenkomen die wij allemaal moeten gaan tackelen. Dat de overgang beheerst is verlopen, zegt niets over het werk dat nog voor ons ligt. Daar gaan wij de komende periode met heel veel goede moed aan werken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Als ik me niet vergis, zijn er enkele vragen blijven liggen. Mijn excuses als de staatssecretaris die wel heeft beantwoord, maar ik dat heb gemist. Ik wil mijn vragen graag kort memoreren. Ik had een vraag over de indicaties. Ik krijg van de verpleegkundigen het signaal dat zij soms 25% van hun tijd besteden aan indicaties en herindicaties. Dat is ontzettend veel tijd en daardoor wordt er veel geld niet aan zorg besteed. Ziet de staatssecretaris dat probleem ook? Zijn er mogelijkheden om dat probleem op korte termijn aan te pakken, hoewel er nu natuurlijk echt een bulk aan herindicaties is?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk dat het in sommige gevallen al opgepakt is. Mevrouw Keijzer en mevrouw Wolbert wezen erop dat zorginstellingen die al eerder bezig waren om de indicaties vorm te geven al klaar zijn. Welke situatie je ook hebt, het zal altijd nodig blijven om af en toe tot herindicaties te komen. Nu is er een bulk van herindicaties die je aan het begin van het nieuwe stelsel zou moeten doen. Daarvoor geldt de oproep van de heer Samsom en het antwoord van de zorgverzekeraars dat het wel degelijk bespreekbaar is om ze wat meer over de tijd te spreiden als het helpt voor degenen die er nu een te grote werkdruk in ervaren. Ik ben daar blij mee. Ik denk dat het een belangrijke stap is die de zorgverzekeraars bieden om te zorgen dat het niet allemaal in een te korte tijdspanne gepropt moet worden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
In het debat is ook de keuzevrijheid even aan de orde geweest; het vernieuwend aanbod en het identiteitsgebonden aanbod. Mijn fractie vindt het pgb ook heel belangrijk om de keuzevrijheid vast te houden. Ik heb in de brief van V&VN gelezen dat wijkverpleegkundigen heel graag integraal zorg leveren — dus de indicatie, het organiseren van zorg en het leveren van zorg — en dat een pgb daarbij minder passend is. Die opmerking verbaasde mij nogal. Ik heb daar de brief van Per Saldo naast gehouden, waarin werd gezegd: misschien moet er een onafhankelijk orgaan voor komen. Ik zie hier een probleem opdoemen. Met alle mooie woorden die ik wil spreken over de nieuwe organisatie van de wijkverpleging, zie ik toch dat pgb's een beetje in de knel komen. Hoe gaan we dit aanpakken?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik zou niet zijn voor een nieuw orgaan, want dat zou misschien betekenen dat we de lasten niet helemaal verminderen. Het is goed dat de professional indiceert en dat daarna aan de orde komt hoe je de zorg wilt bekostigen, en of dat zorg in natura is of een pgb. Het recht op het pgb was verankerd in de wet en dat gaan we verankeren in de wet die hopelijk voor de zomer naar de Kamer komt, nadat die van de Raad van State terug is. We moeten er dus denk ik niet een apart orgaan voor hebben. Ik kan mij best voorstellen dat een wijkverpleegkundige denkt: ik zou de zorg het liefste zelf geven. Maar we hebben een indicatie. Die moet door een professional worden gedaan. Vervolgens is het aan de cliënt om te bedenken of hij de zorg in natura wil of dat hij een persoonsgebonden budget wil. Die cliënt wordt dan heel goed voorgelicht door bijvoorbeeld de zorgverzekeraar en de wijkverpleegkundige over de consequenties van een persoonsgebonden budget. Maar we hebben niet voor niets met elkaar afgesproken dat we het pgb in alle wetten verankeren.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb nog geen antwoord gehad op de vraag hoe de staatssecretaris kijkt naar mijn mantelzorgtarief van €20. Maar ik heb even een andere vraag, want dit is vrij fundamenteel. De staatssecretaris schreef in zijn brief dat de wijkverpleegkundige aan zet is en die bepaalt welke inzet van zorg nodig is. De wijkverpleegkundige is in de lead, hoor ik de staatssecretaris steeds in heel mooi Nederlands zeggen. Maar het enige wat in die Zorgverzekeringswet geregeld is, is toch dat de zorg moet worden verleend die wijkverpleegkundigen gebruikelijk verlenen? Voor de rest gaat de staatssecretaris er met al zijn mooie ideeën over wijkverpleegkundige zorg, die het CDA deelt, toch niet meer over? Hij heeft het nu eenmaal overgeleverd aan de zorgverzekeraars in de Zorgverzekeringswet. Die bepalen daardoor zelf welke eisen ze stellen. Er is een eenvoudig voorbeeld: we hebben hetzelfde gezien bij de psychiaters in de ggz.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik weet niet precies waar deze vraag toe leidt, maar het is inderdaad zo dat de aanspraak ruim geformuleerd is: wijkverpleegkundige zorg zoals wijkverpleegkundigen die plegen te bieden. Die wordt gebaseerd op de indicatie door de professional zelf. En er is zorgplicht van de verzekeraars. Het klopt; dat is hetgeen zorgverzekeraars zo goed mogelijk in goede banen moeten proberen te leiden. Daar gaan zij inderdaad over, maar wel gebaseerd op de aanspraak wijkverpleging die in de wet staat, waardoor er zorgplicht is en bijvoorbeeld zorgverzekeraars zich af en toe zorgen maken over de vraag of het wel binnen het budget blijft. Ik neem aan dat dit mevrouw Keijzer geruststelt, omdat de zorg dan in ieder geval geleverd wordt waar die zorgplicht aan de orde is.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Nee, want dan krijg je dus dat er financiële overwegingen lopen door de indicatie die de wijkverpleegkundige stelt. En je krijgt dat zorgverzekeraars extra eisen kunnen stellen. Dat gebeurt nu namelijk ook al. Dus nogmaals: het is allemaal prachtig wat de staatssecretaris hier zegt. Daar is hij altijd heel goed in. Op dit onderdeel deel ik waarnaar hij toe wil. Hij heeft alleen de wijkverpleegkundige in de verkeerde wet gezet en gaat er niet meer over.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat ben ik niet met mevrouw Keijzer eens. Dat is nu precies de reden waarom we met elkaar zo druk bezig zijn om de doelstellingen ten aanzien van de wijkverpleegkundige zorg niet alleen goed in de wet te regelen, maar ook door te vertalen in een daarbij passende bekostiging. Daar zal dus blijken of we erin slagen die doelstelling te bereiken.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Er is van mij toch ook nog wel wat blijven liggen. Ik heb het gehad over de onzekerheid van ouderen, waar wijkverpleegkundigen hun zorgen over uitspreken. Ik heb het gehad over de vereenzaming en over bijvoorbeeld uitdroging, waar huisartsen hun zorgen over uitspreken. Ik heb het gehad over de ontwrichting die mensen in hun leven zien omdat de huishoudelijke verzorging verdwijnt of fors vermindert en omdat de dagbesteding wegvalt. Hierdoor kan het allemaal een beheerste operatie lijken, maar er is een generatie ouderen en er zijn heel veel chronisch zieken die zich te veel en te duur voelen voor deze samenleving. Hoe reageert de staatssecretaris daarop?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als er iets is wat ik beoog met die veranderingen in de zorg, is het reageren op het feit dat we meer ouderen krijgen die in veel gevallen ook langer thuis zullen blijven wonen en dus een andere en soms zwaardere zorgvraag hebben. Dat is wat er gebeurt. Dus moeten we nadenken over de vraag hoe we gemeenten in de positie kunnen brengen om de ondersteuning thuis beter te regelen. We moeten de wijkverpleegkundige zorg weer een impuls geven, zodat deze weer geïntroduceerd of versterkt wordt in de zorg. Als het thuis niet gaat, pakken we de kwaliteit van de verpleeghuiszorg ook beet en verbeteren we die. Dit is er juist op gericht om aan de toekomstige zorgvraag te voldoen en trots te blijven op de zorg waar we in Nederland zo trots op zijn. En ja, ik ben het zeer met mevrouw Leijten eens dat veel ouderen zich zorgen maken over bijvoorbeeld eenzaamheid. Daar maak ik mij ook zorgen over. Dat is misschien wel een van de belangrijkste problemen van deze en de komende tijd. Ik heb niet de illusie dat we dat met zorg alleen kunnen oplossen. We hebben er wel voor te zorgen dat de ondersteuning thuis meer op maat toegesneden is, dat we mensen in de ogen kunnen kijken, dat we de wijkverpleegkundige, die daar ook beter op kan letten, terugbrengen in de wijk en dat er sociale wijkteams komen, die niet alleen een oogje in het zeil kunnen houden, maar ook preventief bezig kunnen zijn. Als het thuis niet langer gaat, zorgen we voor goede verpleeghuiszorg. Daar zijn veranderingen voor nodig. Daar zijn we het niet altijd over eens. Maar ik mag toch hopen dat we dat gezamenlijke doel wel hebben.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dag in, dag uit wordt er gezegd dat de zorg te duur is en dat er daarom bezuinigd moet worden. Mensen zien dat ze minder zorg krijgen, huisartsen krijgen mensen met zeer ernstige aandoeningen niet geplaatst in een tijdelijke voorziening, terwijl ze thuis niet verzorgd kunnen worden. De noodkreten uit de praktijk van alledag zijn enorm. De staatssecretaris schetst hier een beeld alsof de zon overal schijnt en in de ogen van alle wijkverpleegkundigen de lampjes branden. Ik hoor dat niet. Ze zijn trots op hun werk, maar ze zijn niet trots op het feit dat mensen niet alleen vereenzamen, maar ook verdrogen en zich zorgen maken. Ik zou het goed vinden als de staatssecretaris zich zou realiseren dat er nu een generatie ouderen en chronisch zieken is die zich te veel voelt voor deze samenleving. Ik zou willen dat de staatssecretaris daar ook op reageert.

De **voorzitter**:
De staatssecretaris, kort graag.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik mag toch aannemen, als het gaat om onze generatie ouderen, dat u en ik precies dezelfde opvatting hebben dat

wij zo goed mogelijke en betaalbare zorg hebben te regelen, niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Als wij goed voor ouderen willen blijven zorgen, kunnen we niet de ogen sluiten voor het feit dat de wensen van mensen veranderen en dat er meer ouderen komen met een soms zwaardere zorgvraag. We moeten dus ook nadenken over de organisatie van de zorg, juist omdat ik wil dat de toekomstige zorg goed geregeld is, niet alleen voor de ouderen van nu, maar ook voor de ouderen van straks. De veranderingen die we in de zorg proberen door te voeren zijn er juist op gericht om in die veranderende zorgvraag, met onze veranderende bevolkingssamenstelling ook morgen goede zorg te kunnen gaan verlenen, ook voor mensen die het zelf niet kunnen betalen. Daar blijf ik voor staan.

De **voorzitter**:
Hiermee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de zijde van de staatssecretaris. Als er vragen zijn blijven liggen, mevrouw Dijkstra, dan mag u die even herhalen.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ja, het antwoord kan ook alleen ja en nee zijn, of ja en ja. Dat geef ik maar even aan de staatssecretaris mee. Naar aanleiding van het pgb en de problemen met de indicatie door wijkverpleegkundigen heb ik vragen gesteld. Wil de staatssecretaris toezeggen dat hij de problemen met Per Saldo gaat identificeren en waar nodig oplossen? En wanneer kan de Kamer het wetsvoorstel verwachten dat het pgb in de Zvw regelt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het overleg met Per Saldo over indicaties en pgb's vindt plaats en zal blijven plaatsvinden. Ik wil met Per Saldo zeer nauw blijven samenwerken om goed te monitoren wat er in de praktijk gebeurt. Het antwoord is dus ja.

Het antwoord op de vraag over het wetsvoorstel heb ik, dacht ik, al gegeven. Ik heb goede hoop dat het voor de zomer aan de Kamer kan worden aangeboden.

De **voorzitter**:
Wij gaan over tot de tweede termijn. De spreektijd bedraagt maximaal twee minuten, en dat is inclusief het voorlezen van moties.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Ik doe mijn best. Wij houden dit debat vanavond op verzoek van mijn fractie. Er kwam grote kritiek van de heer Samsom op de zorgverzekeraars als het gaat om de wijkverpleegkundigen. De staatssecretaris zegt dat hij dit ziet als een aansporing. Hij ziet het niet zozeer als kritiek, want hij is er volop mee bezig. Eigenlijk verwoordt de heer Samsom waar wij mee bezig zijn, aldus de staatssecretaris. Ik vraag mij dus af of die oproep van de fractievoorzitter van de PvdA niet wat voorbarig is geweest. De PvdA-fractie dacht er kennelijk zelf aanvankelijk anders over, want zij had een debat over die uitspraken op de regeling laten zetten. Dat heeft zij later teruggetrokken. Toen dacht ik: wat jammer dat wij het daar niet met elkaar over kunnen hebben. Daarom alsnog dit debat.

Door de uitspraken is er onzekerheid veroorzaakt. Ik heb vanavond ook helemaal geen antwoorden gekregen waaruit blijkt dat die onzekerheid niet terecht is. De fractievoorzitter van de Partij van de Arbeid heeft kritiek op de manier waarop de hervorming waar de PvdA medeverantwoordelijk voor is, is doorgevoerd. Ik vind het heel vervelend dat je de PvdA hierin herkent: aan de ene kant wordt een bepaald beleid uitgevoerd, aan de andere kant worden allerlei dingen in de media gezegd. Wat is daar nou de consequentie van? Dat is mij helemaal niet duidelijk. Ik ben dus heel benieuwd naar de moties die de Partij van de Arbeid straks gaat indienen. Ik mag er toch van uitgaan dat wij die krijgen?

Zelf ben ik niet helemaal gerustgesteld door de antwoorden van de staatssecretaris over de inperking van de keuzevrijheid. Daarom dien ik, heel snel, de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat postcodezorg leidt tot inperking van de vrijheid van mensen om te kiezen voor een zorgaanbieder die past bij hun voorkeuren, wensen en achtergrond;

voorts overwegende dat zorgvernieuwing een van de doelstellingen van de hervorming van de langdurige zorg is en dat de toegang voor nieuwe, innovatieve zorgaanbieders daarom niet moet worden ingeperkt;

verzoekt de regering, ervoor zorg te dragen dat in de wijkverpleging de mogelijkheid blijft bestaan om te kiezen uit meerdere zorgaanbieders,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Pia Dijkstra en Van der Staaij. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 26 (34104).

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. De leider van de Partij van de Arbeid zei dat het financiële belang op dit moment voorgaat op de beste zorg die geleverd kan worden. Dat is nogal een forse uitspraak nu wij de staatssecretaris hier vanavond hebben gehoord over zijn bedoeling. Hij is blij met deze uitspraak. Dat is precies wat wij willen, zegt hij. Nee, ik wil nu juist dat het financiële belang niet de wijkverpleegkundigen hindert in datgene wat zij moeten doen, namelijk het leveren van de beste zorg.

Ik weet wel dat de staatssecretaris de overheveling van de wijkverpleegkundige zorg naar de Zorgverzekeringswet tegen het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit in heeft gedaan. Wij hebben vorig jaar allemaal gelezen dat de

Nederlandse Zorgautoriteit zei dat a. het te snel ging en b. de bezuiniging niet gehaald kon worden. Maar dat laatste moet natuurlijk als eerste: de bezuinigingen moeten gehaald worden. En dan gaan we nu nog nadenken over vragen als: welke opdracht geven wij de wijkverpleegkundige? Hoe mag die gaan indiceren? Hoe krijgen wij het bekostigingsmodel zo op orde? Gelukkig is de bezuiniging gehaald. Zo kennen wij deze staatssecretaris weer.

Ik heb als doel gehad dat de wijkverpleegkundige die target niet meer in de nek heeft. Omdat de staatssecretaris daarover niets wil toezeggen, ben ik genoodzaakt om daarover een motie in te dienen. Die luidt als volgt.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er een kortingstarget van 20% wordt opgelegd door zorgverzekeraars en dat deze door het management van zorgorganisaties rigide wordt doorvertaald richting wijkverpleegkundigen;

constaterende dat de wijkverpleegkundige haar werk niet goed kan doen als men zich blijft richten op het beperken van financiële risico's in plaats van op het verlenen van de beste zorg;

verzoekt de regering, ervoor zorg te dragen dat de wijkverpleegkundigen bij een indicatie of herindicatie geen kortingstarget ervaren, dan wel hebben, dan wel moeten toepassen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten en Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 27 (34104).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Terwijl de zorg gebukt gaat onder de bureaucratie, zegt de Partij van de Arbeid hier dat zij graag wil dat wij afgaan van de bureaucratie. Vorig jaar stemde de PvdA-fractie volgens mij per abuis tegen een motie van de SP. Ik geef haar bij de volgende stemming opnieuw de kans om er wel wat aan te doen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de zorgverzekeraar de wijkverpleegkundige zorg confronteert met een toenemende versnippering en minutenregistratie, waardoor het risico bestaat dat de zorg verpletterd wordt onder beheerszucht en nieuwe bureaucratie;

verzoekt de regering, de toenemende bureaucratie in de wijkverpleging per direct een halt toe te roepen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 28 (34104).

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dan moet mij nog één opmerking van het hart. Ik heb de staatssecretaris gevraagd hoe hij reageert op de mensen die zich zo langzamerhand door de stapeling van maatregelen, minder zorg en hogere eigen bijdragen te veel beginnen te voelen in deze samenleving. Hij zegt dat het zijn doel is om deze mensen te bedienen met een megabezuiniging.

De **voorzitter**:
U moet afronden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik hoop toch echt dat hij een keer antwoord geeft op datgene wat die mensen melden ...

De **voorzitter**:
Dank u wel.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Zij zeggen: ik ben te veel voor deze samenleving, voor mij hoeft het niet meer. Volgens mij moeten wij dat ook oplossen.

☐

De heer **Van der Staaij** (SGP):
Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn beantwoording. Ik kom kort terug op drie onderwerpen. Het eerste betreft de vermindering van de bureaucratie, de rompslomp. Het is goed dat vanavond weer goed uit de verf is gekomen hoe breed daaraan gehecht wordt en hoe taai aan de andere kant de praktijk is. Wij zullen het debat daarover heel graag voortzetten.

Vermindering van de onzekerheid is het tweede punt. In mijn eerste termijn is dat naar voren gekomen en in diverse bijdragen vanavond is het genoemd. Ook de staatssecretaris geeft aan dat hij duidelijk een inzet heeft op het zo snel mogelijk zo veel mogelijk helderheid bieden. Ik dank hem wat dat betreft voor zijn toezegging om de vragen die er nog zijn over het beschermd wonen, zo snel mogelijk op te lossen.

Het laatste punt is de keuzevrijheid. In een mede door mij ondertekende motie van mevrouw Dijkstra wordt het belang van die keuzevrijheid nog eens onderschreven.

De **voorzitter**:
Dan geef ik het woord aan mevrouw Dik-Faber namens de ChristenUnie. Ik probeer langzaam te praten, want ik zie dat zij aan het schrijven is.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik kom gelijk even terug op de laatste interruptie op het betoog van de staatssecretaris. Ik denk dat het goed is dat er niet een heel nieuw orgaan komt voor de indicaties voor pgb's maar dat wij ook wijkverpleegkundigen daarvoor de gelegenheid geven, en hun de tijd geven om aan de hele nieuwe werkwijze te wennen.

Ik heb eerder een motie ingediend, samen met collega Hanke Bruins Slot van het CDA, over casemanagement dementie. Ik zie dat casemanagement dementie onder druk staat. Professionals worden ontslagen. Het casemanagement wordt ondergebracht bij algemeen geschoolde wijkverpleegkundigen en casemanagement krijgt dan wel een plek in de bekostiging voor 2016, maar de onduidelijkheid daarover duurt voort, ook na de laatste brief van de staatssecretaris. Daardoor worden goede dementieketens nu afgebroken. Uit onderzoek van het NIVEL blijkt dat de zorgstandaard voor dementie lang niet overal wordt gehaald. Zoals ik al zei, heb ik eerder een motie op dit punt ingediend. Ik had deze motie aangehouden, in afwachting van de brief van de staatssecretaris. Ik wil haar nu toch volgende week in stemming brengen. Ik hoop uiteraard op de hartelijke steun van alle collega's.

Ook mijn fractie hecht erg aan keuzevrijheid. Ik heb veel sympathie voor de motie over de postcodezorg die we vooral niet met elkaar moeten gaan organiseren. Mijn fractie zal die zeker steunen. Omdat het pgb ook zo goed is voor de keuzevrijheid, heb ik daar een motie over.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een groot deel van de pgb-aanvragen na herindicatie wordt afgewezen;

constaterende dat zorgverzekeraars het combineren van zorg in natura en pgb dikwijls nog steeds onmogelijk maken;

van mening dat een pgb een volwaardige alternatieve zorgvorm is, die veel waarde heeft voor mensen met een beperking die langdurig aangewezen zijn op zorg;

verzoekt de regering, zorgverzekeraars die grootschalig het gebruik van een pgb afwijzen en het combineren van zorg in natura en pgb onmogelijk maken, hierop aan te spreken en in kaart te brengen waarom zij dit doen, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Voortman. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 29 (34104).

U had het over een eerder aangehouden motie. Weet u toevallig welk nummer die motie heeft?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ja, voorzitter. Dat is de motie op stuk nr. 15 (34104).

De **voorzitter**:
Dank u wel.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik hoorde net de motie over het pgb, over keuzevrijheid en over het pgb en de Zorgverzekeringswet. Voelt de ChristenUnie zich na de escapades van de heer Samsom nu wel vrij genoeg om samen met het CDA ervoor te gaan zorgen dat het pgb in de zorgverzekeringswet ook geldt voor 65-plussers?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik ben een beetje verrast door de vraag van mevrouw Keijzer, want volgens mij geldt het pgb voor iedereen onder de Zorgverzekeringswet. Mijn motie is er juist op gericht dat als zorgverzekeraars om welke reden dan ook een pgb niet toekennen, bijvoorbeeld vanwege een leeftijdsgrens, we ervoor moeten zorgen, met alles wat in ons is, dat de mensen die het pgb willen ontvangen, dat ook krijgen. Volgens mij wordt mevrouw Keijzer dus op haar wenken bediend door de motie die ik zojuist heb ingediend. Ik reken dan ook op steun.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Was het maar waar dat er ook voor 65-plussers een pgb is. In de voorwaarden echter is nou juist afgesproken dat bij gewone ouderdomsproblemen er geen sprake kan zijn van een pgb. Dit is trouwens de afgelopen dagen al onder onze aandacht gebracht door de ouderenorganisaties. Ik begrijp dus dat mevrouw Dik zich vergist. Dit geeft alle mogelijkheden om als we die discussie voeren, iedereen erachter te krijgen om deze vreselijke discriminatie van onze oudere Nederlanders van tafel te krijgen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik zie de voorstellen van de CDA-fractie met belangstelling tegemoet. Ik heb gezegd over het pgb wat ik erover wilde zeggen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Voorzitter. Dit debat was dus inderdaad voor de bühne. Ik verwacht geen boter bij de vis van de PvdA. Het is een hoop herrie geweest, met weinig ballen erachter, zullen we maar zeggen.

Ik heb wel de volgende moties.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de huidige uitvoering van de verpleging, verzorging en wijkverpleegkundige zorg niet naar behoren functioneert;

constaterende dat Buurtzorg Nederland heeft bewezen met zijn werkwijze goedkopere en efficiëntere zorg te leveren, zonder management en zonder overbodige regels binnen de AWBZ;

van mening dat de werkwijze van Buurtzorg als best practice landelijk uitgerold zou moeten worden;

verzoekt de regering, de verpleging, verzorging en wijkverpleegkundige zorg onder te brengen in de Wlz,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 30 (34104).

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Tot slot heb ik er niet het vertrouwen in dat we het gaan redden met de korting van 400 miljoen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering, de voorgenomen bezuiniging op de verpleging en de verzorging te schrappen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 31 (34104).

☐

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Voorzitter. Ik ben hier vanavond om te kijken of er iets gaat veranderen voor patiënten, cliënten en wijkverpleegkundigen na het interview met de fractievoorzitter van de PvdA. Het spijt mij te moeten zeggen dat ik na vanavond moet concluderen dat het een praatje pot voor de bühne geweest is. Het enige waarnaar wij kunnen uitzien is een verandering van de bekostiging. Die zat er toch al aan te komen. Bovendien wordt die pas in 2017 ingevoerd. Voorlopig zal dat dus geen verschil maken. Ik vind dat jammer, want dit geeft heel veel mensen weer het gevoel dat er in de politiek maar wat gedaan en gezegd wordt zonder dat er daadwerkelijk actie wordt ondernomen. Dat geldt trouwens ook voor de keuze om de wijkverpleegkundige zorg te privatiseren en onder de Zorgverzekeringswet te brengen. Daarmee hebben we die op afstand gezet en gaan wij er niet meer over. Het CDA was daar niet voor, maar het is helaas een gegeven.

De **voorzitter**:
Hebt u moties?

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ja, maar ik heb toch twee minuten spreektijd?

De **voorzitter**:
U hebt nog een minuut. Ik weet niet hoeveel moties u hebt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb niet zo'n lange motie, dus het gaat lukken. Het staat hier hartstikke groot in beeld, dus het gaat goed. Dank u voor uw zorgen, voorzitter. Ik dien de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat mantelzorgers soms zorgen voor zorgvragers die zeven maal 24 uur verpleging en verzorging nodig hebben;

overwegende dat de zorg die mantelzorgers geven aan hun dierbare vele malen goedkoper is dan zorg in een instelling;

van mening dat het bedrag van €20 voor mantelzorgers in de Zorgverzekeringswet willekeurig gekozen lijkt te zijn en het bedrag in de Wet langdurige zorg nog niet is vastgesteld;

verzoekt de regering, onderzoek te doen of de €20 voor mantelzorgers voldoende is en de Kamer hierover voor de zomer van 2015 te informeren, en tot die tijd het normale pgb-tarief te hanteren in zowel de Zorgverzekeringswet als de Wet langdurige zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Keijzer. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 32 (34104).

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Tot slot heb ik een opmerking over de herindicaties en indicaties door de wijkverpleegkundigen in de Zorgverzekeringswet. Terwijl wij hier zaten te praten, ontving ik een mail waarin een chronisch ziek iemand in een rolstoel mij

vertelde dat hij een herindicatie persoonlijke verzorging heeft gekregen. Deze is voor zes weken. Daarna volgt er een herbeoordeling met een geldigheidsduur van zes maanden. Eens in de zes maanden komt er dan een herindicatie. Wat gaat de staatssecretaris doen om te voorkomen dat chronisch zieke mensen constant geherindiceerd moeten worden, zodat zij gewoon zonder al dit soort gekkigheid kunnen rekenen op hun zorg?

☐

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoorden in eerste termijn. De Partij van de Arbeid wil een sterke eerste lijn met de professionals voorop en met wijkverpleegkundigen die hun beroepseer en trots terug hebben. Wij willen vooral ook minder administratie door een minder complexe financiering. Als het niet gaat zoals wij voor ogen hebben en willen, zijn wij de eersten die vinden dat het beter moet. Wij zullen de eersten zijn die vinden dat de uitvoering moet worden aangepakt en anders moet. Kortom, mijn bijdrage heeft de positie van de Partij van de Arbeidfractie volgens mij heel helder gemaakt. De richting is goed, maar de uitvoering moet beter. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat met de overheveling van de wijkverpleegkundige zorg naar de Zorgverzekeringswet de mogelijkheid is gecreëerd om indicatiestellingen te laten vervallen, de wijkverpleegkundige in staat te stellen flexibel passende zorg te verlenen en een sterke eerste lijn te organiseren waar de wijkverpleegkundige integraal onderdeel van is;

constaterende dat de wijze van bekostiging van grote invloed is op de administratieve lasten die wijkverpleegkundigen ervaren;

van mening dat de nieuwe bekostiging van wijkverpleging gebaseerd moet zijn op vertrouwen en ruimte voor de professional;

verzoekt de regering om in samenwerking met aanbieders, verzekeraars en de beroepsgroepen te komen tot een nieuwe wijze van bekostiging per 2017, op basis van populatiekenmerken, waarbij gestreefd wordt naar één tarief (of enkele) zodat wijkverpleegkundigen maximale ruimte hebben om hun werk te doen;

verzoekt de regering tevens, daar in 2015 en 2016 al voorbereidende stappen voor te ondernemen;

verzoekt de regering voorts, te bewerkstelligen dat in de tussentijd de administratieve druk op wijkverpleegkundigen vermindert door het proces van herindicaties te stroomlijnen en de registratielast zo veel mogelijk te verminderen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Wolbert. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 33 (34104).

☐

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Voorzitter. Wij hadden vandaag een debat naar aanleiding van de uitspraken van de heer Samsom in NRC Handelsblad over de wijkverpleegkunde. Ik heb de volgende vraag aan de orde gesteld: is hier sprake van praatjes voor de bühne of is er ook echt de bereidheid om iets te veranderen aan de huidige praktijk, zodat zorgverleners met minder bureaucratie van zorgverzekeraars te maken krijgen? Ik deed een concreet en heb daarover de volgende motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat zorgverzekeraars voor de wijkverpleging hun eigen kwaliteitsnormen opleggen en uitvragen;

constaterende dat aanbieders daarom veel uiteenlopende gegevens moeten aanleveren;

overwegende dat cliëntbeoordelingen, gezondheidsuitkomsten en professionele standaarden het uitgangspunt voor kwaliteitsnormen moeten zijn;

van mening dat uniforme kwaliteitsnormen eenduidig en zonder onnodige administratieve lasten inzicht geven in de kwaliteit van wijkverpleging;

verzoekt de regering, toe te zien op het tot stand komen van uniforme kwaliteitsnormen in overleg met cliënten en beroepsgroepen, zodat zorgverzekeraars niet langer zorgverleners belasten met de eigen uitvraag van kwaliteitsinformatie,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Voortman en Wolbert. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 34 (34104).

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
GroenLinks kan het niet vaak genoeg zeggen: het persoonsgebonden budget is gelijkwaardig aan zorg in natura en moet ook een gelijkwaardig alternatief zijn. Zorgverzekeraars mogen wat ons betreft het persoonsgebonden budget niet zomaar afwijzen. Daarom hebben wij hierover samen met de ChristenUnie een motie ingediend, want je moet zelf kunnen bepalen of je een persoonsgebonden budget of zorg in natura krijgt.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Dat is die motie waarover het net ging. Ik neem aan dat de GroenLinksfractie wel vindt dat er bij ouderdomsverschijnselen ook gewoon sprake kan zijn van een pgb, als mensen daaraan behoefte hebben?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Volgens mij heeft mevrouw Keijzer eerder een motie van die strekking ingediend. Die kon toen op de steun van GroenLinks rekenen. Dat zou nu ook weer kunnen.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Het is goed om dat vast te stellen.

☐

De heer **Krol** (50PLUS):
Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoorden. Het is opmerkelijk om te zien dat de staatssecretaris emotioneel werd toen hij kwam te spreken over het begrip "beheerst". Onze zorg blijft of er werkelijk alles aan wordt gedaan om bureaucratie te voorkomen. Daarom heeft 50PLUS één motie ter ondersteuning van collega Samsom en dus ook van de staatssecretaris. De heer Samsom sprak over het "tot de orde roepen" van zorgverzekeraars. Die woorden kunnen, terecht, wat hard overkomen. Daarom vertaal ik ze voorzichtigheidshalve maar in "aanspreken". Dat klinkt wat vriendelijker, maar ik bedoel precies hetzelfde als de heer Samsom.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat de wijkverpleegkundige een van de spilfiguren in het nieuwe zorgstelsel is;

overwegende dat, ook volgens de regering, ruimte om dit beroep naar eigen inzicht te kunnen uitvoeren een zeer belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg is;

overwegende dat zorgverzekeraars zo veel regels en eisen opleggen aan het werk van wijkverpleegkundigen dat de regeldruk onevenredig groot is;

verzoekt de regering, de zorgverzekeraars aan te spreken om te bewerkstelligen dat de wijkverpleegkundige als professional daadwerkelijk de nodige en beoogde ruimte krijgt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Krol. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 35 (34104).

☐

De heer **Rutte** (VVD):
Voorzitter. Wat vandaag weer duidelijk werd, is dat het terugbrengen van de wijkverpleegkundigen in de wijk, met een eigen bekostiging, echt werk in uitvoering is. Daarin wordt ook nu al heel goed werk verricht door professionals, maar het is wel heel goed dat de staatssecretaris aangeeft dat hij vaart maakt om samen met het veld en de deskundigen tot een passend bekostigingsmodel te komen. Zoals het nu is, is niemand helemaal tevreden. Het bekostigingsmodel moet recht doen aan goede zorg en het moet voorkomen dat er verdringing richting de Wet langdurige zorg plaatsvindt. En natuurlijk moeten wij met elkaar ook de budgettaire randvoorwaarden goed invullen.

Tot slot. Het is al door anderen gezegd, maar ik wil nog een keer benadrukken dat het van groot belang is dat vaart wordt gemaakt met het realiseren van kwaliteitsstandaarden voor wijkverpleegkundige zorg. Die kwaliteitsstandaarden moeten leidend zijn bij het bepalen welke zorgaanbieder goede zorg levert, welke zorgaanbieder een contract krijgt en gekozen kan worden. Dat moet niet worden bepaald door de kleur van de trui van de aanbieder.

De **voorzitter**:
Wij zijn hiermee aan het eind gekomen van de tweede termijn van de zijde van de Kamer.

De vergadering wordt van 22.33 uur tot 22.47 uur geschorst.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Ik zal proberen om snel tot een duiding van de ingediende moties te komen.

In de motie op stuk nr. 26 wordt de regering verzocht ervoor te zorgen dat in de wijkverpleging de mogelijkheid blijft bestaan om te kiezen voor meerdere zorgaanbieders. Ik beschouw dit als een oproep om ervoor te zorgen dat de mogelijkheid die nu in de Zorgverzekeringswet zit — de keuzemogelijkheid voor meerdere zorgaanbieders — ook in de wet zal blijven. Ik beschouw deze motie daarom als ondersteuning van beleid en laat het oordeel over aan de Kamer.

Het lijkt mij een goede methode dat op grond van een professioneel oordeel van de wijkverpleegkundige tot een goede combinatie van kwaliteit en kostenbeheersing wordt gekomen. De motie op stuk nr. 27 gaat ervan uit dat er geen target wordt ervaren, dan wel is, dan wel moet worden toegepast. De taakstelling is er. Mijn pleidooi is erop gericht dat, naarmate we erin slagen om de professional de ruimte te geven, het dan mogelijk is om die taakstelling in te vullen. Ik wil haar inhoudelijk invoeren en niet via een overall korting of de kaasschaafmethode. Ik ontraad daarom deze motie.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vind het nogal wat: de taakstelling is er, dus de wijkverpleegkundigen moeten haar uitvoeren. Toen wij een debat voerden over de vraag of die 400 miljoen bezuinigd kan worden, zei de staatssecretaris dat dit kan via de manier van werken, het verminderen van de bureaucratie en het

beter aan laten sluiten. De mensen thuis hoeven hier geen minuten om te missen. Ik ga ervan uit dat de inhoud van de zorg vooropstaat. Wat stelt de heer Samsom nu vast? Dat het financiële belang voorgaat op goede zorg. De boodschap van deze motie is, dat dat laatste vooropgaat. De staatssecretaris zegt hier ja, maar dan wel alles binnen de kaders van de taakstelling. Hij wijkt daarmee echt af van de oproep van de heer Samsom.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat ben ik niet met mevrouw Leijten eens. De oproep van de heer Samsom — dit is overigens ook het beleid dat ik al meerdere malen heb uitgedragen en dat in de praktijk blijkt te werken — is dat daar waar professionals de ruimte hebben en in overleg met de betrokkenen tot goede afspraken over de zorgverlening kunnen komen, soms een beetje meer in het begin en met een afbouw later, het heel goed mogelijk is om én de kwaliteit van de zorg te verbeteren én goedkoper te werken. Hierdoor is de taakstelling haalbaar. Het gaat er niet om om de taakstelling voorop te zetten, maar om haar mogelijk te maken door de professional juist meer ruimte te geven. We moeten niet ontkennen dat de taakstelling er is. Juist door de methode van werken, kun je de taakstelling op een goede manier invullen. Ik blijf om deze reden bij mijn duiding.

De **voorzitter**:
Tot slot, mevrouw Leijten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dus de staatssecretaris zegt hier dat wat de heer Samsom heeft geconstateerd, een prima constatering van de werkelijkheid is. Hij constateerde dat wijkverpleegkundigen erop uit worden gestuurd om van een uur 50 minuten te maken en dit maar toe te passen. Dat is wat zorgverzekeraars en rigide werkgevers op de nek van de wijkverpleegkundige leggen. De staatssecretaris zegt nu: het is nu eenmaal zo en ik moet mijn bezuiniging halen. Het is goed dat de heer Samsom dat weet.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik heb volgens mij niet gesproken met de woorden die mevrouw Leijten hier gebruikt. Ik onderschrijf — ik heb dat in het debat betoogd en ook de heer Samsom heeft daarop gewezen — dat het realiseren van goedkopere zorg met handhaving van kwaliteit juist vereist dat je niet met een kaasschaafmethode de wijk ingaat, maar dat je ervoor zorgt dat de professional de ruimte krijgt om dat te doen. In de praktijk blijkt dat dit ook haalbaar is. Die oproep ondersteun ik zeer en dat is ook de manier waarop zorgverzekeraars en zorgaanbieders dat met elkaar moeten gaan doen.

In de motie op stuk nr. 28 wordt de regering verzocht de toenemende bureaucratie in de wijkverpleging per direct een halt toe te roepen. Dit klinkt heel mooi. We hebben gedurende het gehele debat gewezen op waar we mee bezig zijn. Het is een zaak van lange adem met hetzelfde doel. Ik heb een voorkeur voor de formulering in de motie op stuk nr. 10. Mevrouw Leijten kan dit waarschijnlijk begrijpen, maar is het er misschien niet mee eens. Ik moet om die reden de motie op stuk nr. 28 ontraden.

Dan heb ik de motie op stuk nr. 29 voor me, waarin wordt gevraagd om zorgverzekeraars die de combinatie onmogelijk maken, hierop aan te spreken en in kaart te brengen waarom zij dit doen. De combinatie van zorg in natura en pgb is mogelijk. Wij zijn en blijven — ik heb dat ook in antwoord op vragen van mevrouw Dijkstra gezegd — intensief in gesprek met Per Saldo en verzekeraars om eventuele uitvoeringsvraagstukken onder de aandacht te brengen en te houden en dat voortdurend met elkaar te bespreken. Als ik het verzoek van de Kamer zo mag interpreteren dat ik daar waar er discussie is over de vraag of dat in de praktijk goed gaat dat met verzekeraars bespreek en de Kamer daarover informeer, zeker als we over de voortgangsrapportage spreken, en ik dus in overleg blijf met Per Saldo en verzekeraars om te kijken waar het in de praktijk niet gaat zoals de bedoeling is, wil ik het oordeel aan de Kamer laten.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
In de praktijk hoor ik toch dat de combinatie van zorg in natura en pgb niet altijd en overal mogelijk is. De Kamer heeft dat wel in wetgeving goed geregeld, maar in de praktijk gebeurt het niet overal. Vandaag was er weer berichtgeving in de media over zorgverzekeraars die veel persoonsgebonden budgetten afhouden. Daar ontstaat discussie over in het land. Ik zou het heel goed vinden als we nu duidelijk zicht krijgen op hoe vaak dat nu voorkomt en om welke redenen de zorgverzekeraars dat zo doen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het blijft een bevoegdheid van de verzekeraars. Dat moeten we natuurlijk blijven respecteren. Tegelijkertijd moeten we blijven kijken of dat goed gaat, conform de bedoelingen zoals we die hier met elkaar hebben besproken. Daarom heb ik de bereidheid om in overleg te gaan met verzekeraars als dat nodig is.

In de motie op stuk nr. 30 wordt de regering verzocht om de verpleging en verzorging onder te brengen in de Wet langdurige zorg. Mevrouw Gerbrands zal begrijpen dat ik deze motie zal willen ontraden. Daar hebben we al uitgebreide debatten over gehad en we vergroten de zekerheid niet als we hierin mee zouden gaan. Ik zou haar dus willen ontraden. Datzelfde geldt voor de motie op stuk nr. 31 waarin wordt voorgesteld om de bezuinigingen te schrappen. Ik heb niet het idee dat mevrouw Gerbrands uit is op volledige dekking. Financiële houdbaarheid van de zorg is echter ook een belangrijk onderdeel van de hervormingen, juist om de betrouwbaarheid voor de toekomst overeind te houden. Ik ontraad de motie dan ook.

De motie op stuk nr. 32 gaat over de €20 voor de mantelzorgers. Daar hebben we uitgebreid met elkaar over gesproken. We hebben ook met elkaar vastgesteld dat dit een goede manier is. Ik wijs erop dat deze maatregel in de plaats is gekomen van de tienuursmaatregel. We hebben een maatregel genomen waarin we tot een redelijke afweging zijn gekomen en waarin ruimte is gemaakt om eraan te wennen. We hebben de datum van 1 mei genoemd. Om die reden wil ik deze motie ontraden. Ik wil niet terugkomen op de besluiten die we op dat punt al hebben genomen.

Ik kom nu op de motie op stuk nr. 33. Daarin wordt nogal een aantal dingen gevraagd en wordt als het ware geprobeerd om de doelstellingen vast te leggen die we in dit

debat met elkaar hebben vastgesteld: populatiekenmerken, streven naar een of enkele tarieven en maximale ruimte voor wijkverpleegkundigen. Ik denk dat deze motie verwoordt wat we in dit debat met elkaar hebben proberen te bespreken. Het is ook mijn doelstelling om te komen tot een systeem waarin we zo weinig mogelijk tariefstellingen hebben en zo weinig mogelijk verschillende profielen of vakjes, waardoor die last alleen maar gaat toenemen. We hebben echter in het debat ook besproken dat we zo veel mogelijk moeten streven naar een of enkele tarieven, maar dat we daarbij wel moeten voorkomen dat men op basis van dat bijvoorbeeld ene tarief moeilijke gevallen vermijdt en dus aan cherrypicking gaat doen. De heer Rutte wees er al op dat er dan een soort automatische verdringing naar de Wet langdurige zorg zou kunnen ontstaan. Daar wil ik dus scherp op letten. De vragen die de heer Rutte op dat punt heeft gesteld, zijn denk ik belangrijke randvoorwaarden bij het streven om dat voor elkaar te krijgen.

De **voorzitter**:
Wat is uw oordeel?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als de motie zo mag duiden, wil ik het oordeel erover aan de Kamer laten. De kanttekening die ik daarbij zet, is dat het voorkomen van cherrypicking en oneigenlijke verdringing naar de Wet langdurige zorg wel onderdeel blijven van de verdere uitwerking van deze motie. Ik laat het oordeel erover dan aan de Kamer.

Mevrouw **Keijzer** (CDA):
Ik heb toch nog een vraag, voorzitter. Het is dermate mis in de wijkverpleging dat Diederik Samsom het tijd vond voor een noodkreet. Het enige dat we aan het eind van dit debat hebben, is een motie waarin alles wat erin staat gewoon staand beleid is en voorbereid wordt om uitgevoerd te gaan worden. Is het daarmee niet een schaamlapmotie en zou zij daarom niet overbodig moeten worden verklaard?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Twee opmerkingen. Het is niet dermate mis in de wijkverpleging dat we nu een heel andere koers moeten gaan varen. We hebben daar goede keuzes in gemaakt en die leiden ertoe dat ook wijkverpleegkundigen vinden dat de ruimte die nu wordt geboden goed is. Waar de heer Samsom en ik — en ook de Kamer, als ik het zo hoor — toe oproepen, is om er in de verdere uitwerking van bijvoorbeeld de bekostiging voor te zorgen dat de doelstellingen die we met elkaar hebben vastgelegd ook daarin tot uitdrukking komen. Dat is de oproep van de heer Samsom, dat is mijn oproep en dat is ook de oproep van de Kamer zoals ik die hier versta. Daarom laat ik het oordeel over deze motie aan de Kamer.

In de motie-Voortman/Wolbert op stuk nr. 34 wordt de regering verzocht toe te zien op het tot stand komen van uniforme kwaliteitsnormen zodat zorgverzekeraars zorgverleners niet langer belasten met de eigen uitvraag. Het systeem van de Zorgverzekeringswet is dat wij van zorgverzekeraars vragen om op de kwaliteit te letten. Deze motie verwoordt: zorg ervoor dat er goede kwaliteitsnormen komen door de beroepsgroep in overleg met cliënten zodat dat niet nodig is. Ik zou het een mooiere formulering vinden als wij zeggen: waarin wij ervoor zorgen erop toe te zien zodat het niet langer nodig is dat zorgverleners worden belast met de eigen uitvraag van kwaliteitsinformatie. Dat geeft immers druk aan twee kanten: aan de ene wordt ervoor gezorgd dat die kwaliteitsnormen tot stand komen. Als wij die dan hebben, zijn die de basis voor een goed inkoopbeleid van de zorgverzekeraars aan de andere kant. Zo houden wij elkaar scherp. Mijn suggestie zou zijn om het op die manier te formuleren. Dan wil ik het oordeel aan de Kamer laten.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dat roept wel de vraag op of er ook situaties zijn waarin het wel nodig zou zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is bijvoorbeeld het geval in de situatie waarin er nog helemaal geen kwaliteitsnormen zijn en wij toch van verzekeraars vragen om er bij het inkopen van zorg op te letten dat er kwaliteitsnormen worden ontwikkeld of dat er in ieder geval kwaliteitseisen worden gesteld.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Maar staat het voor de staatssecretaris wel voorop dat die uniforme kwaliteitsnormen worden gemaakt door cliënten en beroepsgroepen? Vindt hij dat heel belangrijk?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeker.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):
Dan denk ik dat ik de motie wel kan aanpassen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dank u.

Dan kom ik op de motie-Krol op stuk nr. 35. Ik vind haar best elegant geformuleerd in die zin dat de heer Krol een soort vertaling probeert te vinden voor wat wij ook in het debat gewisseld hebben. Aangezien wij in dit debat de hele tijd hebben gesproken over het feit dat wij ruimte voor de wijkverpleegkundige als professional gaan creëren, dat wij de zorgverzekeraars en zorgaanbieders ertoe oproepen om dat te doen en dat wij een bekostigingssysteem gaan ontwerpen dat daar zo veel mogelijk aan tegemoetkomt, vind ik de motie overbodig en wil ik haar ontraden.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat vind ik raar, want de staatssecretaris ontraadde mijn motie over het aanpakken van de bureaucratie omdat hij meer voelde bij de motie op stuk nr. 35. Is nou de uitkomst van het debat dat het kabinet alles wat wordt ingebracht door de oppositie, weer van zich afduwt, en dat de motie wordt omarmd waarvan allang duidelijk is dat zij een voorbereiding van beleid is van de Partij van de Arbeid? Is dat nou de uitkomst van het debat?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als ik mij niet vergis, is er ook een aantal moties ingediend door niet-coalitiepartijen waarover ik het oordeel aan de Kamer heb gelaten. Ik probeer naar argumenten te luisteren en niet naar waar ze vandaan komen.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Hiermee zijn wij aan het eind gekomen van dit debat. Over de ingediende moties zullen wij volgende week dinsdag stemmen. Ik dank de staatssecretaris, zijn ambtenaren, de Kamerleden en de mensen die via internet of een ander medium dit debat hebben gevolgd.